Mira Hartikainen

Pirullista vetovoimaa

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus pirullisena ongelmana

Johtamisen akateeminen yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO
Johtamisen akateeminen yksikkö
Tekijä: Mira Hartikainen
Tutkielman nimi: Pirullista vetovoimaa : Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus pirullisena ongelmana
Tutkinto: Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine: Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja: Juha Lindell
Valmistumisvuosi: 2022 **Sivumäärä:** 114

TIIVISTELMÄ:
Terveydenhuoltoalan pahenevan työvoimapulan ratkaisuksi on ehdotettu muiden keinojen lisäksi terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden parantamista. Ajatuksena on, että vetovoimaisuutta parantamalla alalle saataisiin houkuteltua uusia sekä alaa vaihtaneita työntekijöitä. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuustekijät ovat kuitenkin moninaisia ja vaikeasti ratkottavia. Tarkastelemalla terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta pirullisten ongelmien viitekehyksen kautta saadaan parempi ymmärrys ongelman luonteesta. Tämä on tärkeää, sillä kompleksisten pirullisten ongelmien ratkaisussa perinteiset ratkaisumallit eivät toimi.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden kompleksisuudesta tarkastelemalla sitä pirullisten ongelmien näkökulmasta. Tutkielmassa perehdytään kompleksisuusajatteluun ja erilaisten ongelmien luonteeseen. Lisäksi tarkastellaan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä, erityisesti median vaikutusta, sekä tunnistetaan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen liittyviä pirullisen ongelman ominaispiirteitä. Median vaikutuksen tarkastelu on hyvin perusteltua, sillä ihmiset altistuvat erilaisille medioille yhä enemmän. Median rooli imagon rakentajana ja mielikuvien muokkaajana taas on hyvin tunnistettu. Se mitä mediasta luetaan, kuullaan ja nähdään, vaikuttaa väistämättä ihmisten mielikuviin ja valintoihin.

Tämän tutkielman aineisto on kerätty Helsingin Sanomien uutisartikkeleista. Tavoitteena oli sisällönanalyysin keinoin analysoida hoitajia ja terveydenhuoltoalaa koskevia uutisartikkeleita ja mielipidekirjoituksia. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisiin kategorioihin hoitajia ja terveydenhuoltoalaa koskeva uutisointi voidaan jakaa. Saatujen tulosten pohjalta pyrittiin muodostamaan Helsingin Sanomien luomaa kuvaa hoitajista ja terveydenhuoltoalasta. Syntyneen kuvan perusteella taas pyrittiin tunnistamaan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuuteen liittyviä ja sitä tukevia tekijöitä.

Aineiston analyysista saatujen tulosten perusteella hoitajia ja terveydenhuoltoalaa koskeva uutisointi on jaettavissa neljään pääkategoriaan. Näitä ovat hoitajapula, terveydenhuoltoalan epäkohdat, hoitoalan parempi puoli sekä koronapandemia. Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta Helsingin Sanomien hoitoalasta luoman kuvan olevan negatiivinen, keskittyen lähinnä alan ongelmiin.

Tämän tutkielman perusteella voidaan esittää, että terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus on pirullinen ongelma. Pirullisuus syntyy muun muassa ongelman ainutlaatuisuudesta, vetovoimaisuustekijöiden moninaisuudesta, ratkaisuvaihtoehtojen määrittämisen hankaluudesta sekä sidosryhmien eriävistä näkemyksistä. Tutkielman tulosten perusteella voidaan myös todeta, että media on osallisena terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuuden luomisessa.

AVAINSANAT: Pirullinen ongelma, terveydenhuoltoala, vetovoimaisuus, hoitajapula

Sisällys

1 Johdanto 6

1.1 Tutkielman tausta 6

1.2 Tutkielman tavoitteet 7

1.3 Tutkielman rakenne 9

2 Kolme erilaista ongelmaa 11

2.1 Kesyt ongelmat 13

2.2 Sotkuiset ongelmat 14

2.3 Pirulliset ongelmat 15

2.3.1 Pirullisten ongelmien keskeiset piirteet 16

2.3.2 Pirullisen ongelman ratkaiseminen 18

2.4 Yhteenveto 21

3 Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus 24

3.1 Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuustekijät 25

3.2 Median vaikutus terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen 28

3.2.1 Media, mielikuva ja imago 29

3.2.2 Median vaikutus mielikuviin ja terveydenhuoltoalan imagoon 30

3.2.3 Imagon ja mielikuvien vaikutus terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen 32

3.3 Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus pirullisena ongelmana 34

3.4 Yhteenveto 39

4 Menetelmä ja aineisto 43

4.1 Tutkielman lähtökohdat 43

4.2 Aineisto ja aineiston keruu 44

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi 48

5 Tulokset 51

5.1 Hoitajapula 52

5.1.1 Hoitajapulan syyt 53

5.1.2 Hoitajapulan vaikutukset 55

5.1.3 Hoitajapulaan ehdotetut ratkaisut 56
5.2 Terveydenhuoltoalan epäkohdat 59
5.2.1 Suoraan hoitajiin vaikuttavat epäkohdat 59
5.2.2 Epäsuorasti hoitajiin vaikuttavat epäkohdat 62
5.3 Terveydenhuoltoalan parempi puoli 65
5.3.1 Hoitoalan plussat 66
5.3.2 Hoitajien arkea 67
5.4 Koronapandemia 68
5.4.1 Koronapandemian vaikutukset 68
5.4.2 Hoitajien koronarokotukset 70
5.5 Helsingin Sanomien luoma kuva terveydenhuoltoalasta 71
6 Pohdinta ja johtopäätökset 76
6.1 Tutkielman johtopäätökset ja yhteenveto 76
6.2 Pohdinta 81
6.3 Tutkielman luotettavuus ja rajoitteet 82
6.4 Jatkotutkimusehdotukset 84
Lähteet 86
Liitteet 99
Liite 1. Tutkielman aineistoksi valitut Helsingin Sanomien artikkelit 99

Kuviot

Kuvio 1. Kolme erilaista ongelmatyyppiä 22

Kuvio 2. Ammattikorkeakoulussa opiskeltavien terveysalojen vetovoimaisuusindeksin kehitys vuosien 2017 ja 2021 välillä. 36

Kuvio 3. Median vaikutus terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen. 42

Kuvio 4. Tutkielman aineistona käytettyjen artikkeleiden määrät kuukausittain vuonna 2021. 52

Kuvio 5. Aineistosta löytyneiden pääkategorioiden jakautuminen aineistossa. 72

Taulukot

Taulukko 1. Kesy, sotkuinen ja pirullinen ongelma. 23

Taulukko 2. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirulliset piirteet Conklinin (2006) määritelmään peilaten. 38

Taulukko 3. Testihaun tulokset aikaväliltä 1.6.2020–31.5.2021. 46

Taulukko 4. Aineiston valinnan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. 47

Taulukko 5. Aineiston analyysin eteneminen. 50

Taulukko 6. Hoitajapulaan liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat. 53

Taulukko 7. Terveydenhuoltoalan epäkohtiin liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat. 59

Taulukko 8. Terveydenhuoltoalan parempi puoli -pääkategoriaan liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat. 65

Taulukko 9. Koronapandemiaan liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat. 68

1 Johdanto

1.1 Tutkielman tausta

Hoitajapula on sosiaali- ja terveysalan yksi suurimmista haasteista nyt ja tulevaisuudessa (Ensio & muut, 2019, s. 34; Kankaanranta & Rissanen, 2009, s. 167). Hoitajapulan syntyyn ovat vaikuttaneet muun muassa väestön ikääntyminen, terveydenhuoltohenkilöstön ikääntyminen, terveydenhuoltoalan opiskelijoiden määrän lasku, teknologian lisääntyminen sekä pätevien hoitajien määrän lasku (Cohen & muut, 2003, s. 3). Vähentyneeseen hoitajatarjontaan tunnistettuja syitä ovat muun muassa puutteellinen henkilöstösuunnittelu, huonot kannustimet, urakehitysmahdollisuuksien puuttuminen sekä terveydenhuoltoalan heikko imago (Buchan & Aiken, 2008, s. 3266; Janiszewski Goodin, 2003, s. 335; Seago & muut, 2006, s. 96).

Shieldsin (2004, s. 493) mukaan hoitajapulan ratkaisussa on keskityttävä huomioimaan neljä eri osatekijää. Ensimmäiseksi on keskityttävä koulunsa päättäneiden houkutteluun hoitoalalle. Toiseksi on pyrittävä pitämään nykyiset hoitajat alalla. Kolmanneksi on keskityttävä nykyisten hoitajien työskentelymäärien lisäämiseen ja neljänneksi alaa vaihtaneiden hoitajien saamiseen takaisin hoitoalalle. Buchanin ja Aikenin (2008, s. 3266) mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten tarjonnan varmistaminen onnistuu muun muassa pitämällä nykyiset hoitajat terveydenhuoltoalalla ja houkuttelemalla takaisin niitä, jotka ovat jostakin syystä vaihtaneet alaa.

Jotta terveydenhuoltoalalle saadaan houkuteltua uusia ja entisiä työntekijöitä sekä pidettyä kiinni nykyisistä työntekijöistä, on terveydenhuoltoalan oltava vetovoimainen. Tunnistettuja vetovoimaisuustekijöitä terveydenhuoltoalalla ovat esimerkiksi alan ihmisläheisyys ja käytännönläheisyys (Surakka, 2009, s. 22). Surakan (2009, s. 22) mukaan ongelma ei ole niinkään siinä, etteikö ala kiinnostaisi ihmisiä, vaan siinä, että työ koetaan välillä sekä henkisesti että fyysisesti raskaaksi.

Terveydenhuollon vetovoimaisuuteen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden on todettu heikkenevän ja asettavan

tulevaisuudessa haasteita terveydenhuoltoalan organisaatioille (Flinkman, 2016, s. 76, 91). Samalla Suomi tarvitsee vuoteen 2040 mennessä noin 200 000 uutta sosiaali- ja terveysalan osaajaa eläköityvien työntekijöiden korvaamiseksi ja kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 59). Myös hallituksen tekemät linjaukset ovat entisestään lisänneet terveysalan ammattilaisten kysyntää. Vanhuspalvelulakiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980) kirjattu henkilöstömitoituksen nosto 0,7:ään lisää hoitajatarvetta laskennallisesti yli 4000 hoitajalla (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2020, s. 58). Samanaikaisesti työikäisten osuus väestöstä jatkaa pienenemistään (Tilastokeskus, 2019).

Kiinnostus kompleksisuusajatteluun on lisääntynyt viime vuosikymmeninä (Vartiainen & Raisio, 2020, s. 10; Vartainen & muut, 2013, s. 11–12). Kompleksisuusajattelun voidaan ajatella tarjoavan linssin, jonka kautta voidaan tarkastella erilaisia asioita ja ilmiöitä (Vartiainen & Raisio, 2020, s. 11; Vartainen & muut, 2013, s. 15). Kompleksisuusajatteluun kuuluvia pirullisia ongelmia voidaan kuvailla vaikeasti ymmärrettäviksi ja tunnistettaviksi ongelmiksi, jotka ovat jatkuvassa muutoksessa (Vartainen & muut, 2013, s. 11). Vartainen ja muut (2013, s. 12) tuovat esille, että asioiden ja ilmiöiden analysoiminen pirullisina ongelmina voi auttaa paremmin ymmärtämään näiden ongelmien ratkaisumalleja ja toimintatapoja. Lisäksi Vartainen (2012, s. 95) ehdottaa, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien ongelmien tarkastelu pirullisina ongelmina mahdollistaa hyvinvointihallinnon toimintatapojen paremman ymmärtämisen.

1.2 Tutkielman tavoitteet

Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden kompleksisuudesta. Tutkielmassa tarkastellaankin terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta kompleksisuusajatteluun kuuluvien pirullisten ongelmien näkökulmasta. Terveydenhuoltoalan heikosta vetovoimaisuudesta on uutisoitu paljon (esim. Rautavuori, 2020; Tehy ry, 2020) ja on jo hyvin tiedossa, että terveydenhuoltoala on kompleksinen kokonaisuus

(esim. Laitinen, 2016, s. 167). Tässä tutkielmassa tarkastellaan erityisesti median vaikutusta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen. Tutkielma empiirinen aineisto on kerätty Helsingin Sanomien uutisartikkeleista ja mielipidekirjoituksista aikaväliltä 1.1.2021–31.12.2021. Tutkielman tavoitteena on selvittää, minkälainen kuva terveydenhuoltoalasta annetaan mediassa, tässä tapauksessa Helsingin Sanomissa. Erityisen mielenkiintoista on havainnoida, minkälaisina koronaviruspandemian seuraukset terveydenhuoltoalalle näyttäytyvät mediassa. Tutkielmalle on selkeä tarve, sillä vastaavanlaisella tutkimusasetelmalla tehtyjä aikaisempia tutkimuksia löytyy hyvin vähän, vaikka sanomalehtien merkitys tiedon, asenteiden ja uskomusten välittäjänä on tunnistettu (ks. Oosthuizen, 2012, s. 50).

Tutkielman tavoitteiden saavuttamiseksi on määritelty seuraavat tutkimuskysymykset:

- Minkälaisia pirullisen ongelman piirteitä terveydenhuoltoalan vetovoimaisuudesta on tunnistettavissa?
- Minkälainen kuva terveydenhuoltoalasta Helsingin Sanomien uutisointien pohjalta muodostuu?
    - Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuus Helsingin Sanomien uutisointien pohjalta muodostuneessa kuvassa ilmenee?

Toista tutkimuskysymystä varten analysoidaan ensin Helsingin Sanomien uutisartikkeleita ja mielipidekirjoituksia aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tavoitteena on aineiston pohjalta muodostaa käsitys siitä, minkälaista terveydenhuoltoalaan ja hoitajiin liittyvä keskustelu Helsingin Sanomien uutisartikkeleissa on. Analyysin tulosten perusteella pyritään muodostamaan Helsingin Sanomien luomaa kuvaa terveydenhuoltoalasta.

Tutkielman hypoteesina on, että terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus on pirullinen ongelma. Tutkielman lähtökohtana on myös ajatus, jonka mukaan tarkastelemalla Helsingin Sanomien välittämää kuvaa terveydenhuoltoalasta, pystytään hahmottamaan

terveydenhuoltoalasta muodostuvaa imagoa. Tällä taas on vaikutusta siihen, kuinka vetovoimaisena terveydenhuoltoala nähdään (esim. Janiszewski Goodin, 2003).

Tässä työssä käytetään terveydenhuoltoalaa ja hoitoalaa toistensa synonyymeina. Kyseisten alojen alle kuuluu useita eri ammattinimikkeitä määritelmästä riippuen. Terveydenhuolto- ja hoitoalalla tarkoitetaan tässä tutkielmassa niitä terveys-, hoito- ja hoivaaloja, joita voi opiskella suomalaisissa ammatti- ja ammattikorkeakouluissa, sekä niitä terveydenhuollon työtehtäviä, joissa näiden alojen laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt työskentelevät. Yleisimpiä ammattinimikkeitä terveydenhuoltoalalla ovat sairaanhoitaja, lähihoitaja, terveydenhoitaja, kätilö, röntgenhoitaja ja laboratoriohoitaja (Tevameri, 2021, s. 30–32). Tämä rajaus hoitajiin on tehty erityisesti siitä syystä, että terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus liittyy läheisesti hoitajapulaan. Hoitajapulalla taas tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitajia ei ole riittävästi tarvittavaan hoitajamäärään nähden (Buchan & Aiken, 2008, s. 3264).

1.3 Tutkielman rakenne

Tämä tutkielma jakautuu kuuteen eri päälukuun. Ensimmäisessä luvussa tarkastellaan tutkielman taustaa, perustellaan aihevalintaa sekä esitetään tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset.

Toinen ja kolmas luku muodostavat tutkielman teoreettisen osuuden. Toisessa luvussa on tarkoitus luoda katsaus kompleksisuusajatteluun sekä luoda tarkempi näkemys siihen liittyvien ongelmien erilaisesta luonteesta. Näitä ongelmia ovat kesyt, sotkuiset ja pirulliset ongelmat. Kolmannessa pääluvussa tarkastellaan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä, erityisesti median osuutta. Lisäksi vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja tarkastellaan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta pirullisten ongelmien näkökulmasta.

Neljännessä luvussa esitellään tutkielman menetelmää sekä aineistoa. Tässä luvussa käydään läpi tutkielman lähtökohdat, aineiston keruu sekä aineiston analyysi aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Viidennessä luvussa esitellään analyysin pohjalta saadut tulokset neljän pääkategorian muodossa. Jokainen pääkategoria on jaoteltu omiin alalukuihinsa. Viidennessä luvussa vastataan myös toiseen tutkimuskysymykseen. Viimeisessä, eli kuudennessa, luvussa tehdään yhteenveto tutkielman tuloksista tutkimuskysymyksiin vastaten, pohditaan tulosten tarkoitusta, luotettavuutta ja rajoitteita sekä esitetään jatkotutkimusehdotuksia.

2 Kolme erilaista ongelmaa

Kompleksisuutta (*complexity*) käytetään hyvin usein arkikielessä viittaamaan jonkin asian tai ilmiön negatiivisiin puoliin. Kompleksisuutta käytetään yleensä kuvaamaan tilanteita, joita on vaikeaa ymmärtää ja hallita (Jalonen, 2006, s. 115) ja se kääntyykin helposti suomen kielessä monimutkaisuudeksi. Kompleksisuuden käsite on kuitenkin monitulkintaisempi ja laajempi, eikä sitä voi pelkistää ainoastaan monimutkaisuudeksi. Vartiaisen ja muiden (2013, s. 51–52) mukaan tätä voidaan perustella muun muassa sillä, että kompleksisuuden vastakohta ei ole yksinkertaisuus (vrt. monimutkainen), vaan reduktionismi tai pelkistäminen. Kompleksisuus juontaakin juurensa latinan sanasta *complexus*, joka tarkoittaa yhteenkietoutunutta (Alhadeff-Jones, 2008). Yhteenkietoutuneella tarkoitetaan sitä, ettei kokonaisuutta voida pelkistää sen osiksi (Hanén, 2017, s. 94). Vartiaisen ja muiden (2013, s. 51–52) mukaan juuri yhteenkietoutuneisuuden voidaan nähdä kuvastavan kompleksisuutta.

Kompleksisuustieteiden taustalla ei ole olemassa yhtä ainoaa teoriaa ja sitä voidaankin pitää moni- ja poikkitieteellisenä lähestymistapana, jonka avulla on pyritty selittämään erilaisia ilmiöitä (Jalonen, 2006, s. 115–116). Raision, Jalosen ja Uusikylän (2018, s. 12) mukaan esiin nostetaan yleensä kolme kompleksisuustieteiden koulukuntaa. Näitä ovat Richardsonin ja Cilliersin (2001, s. 5–8; myös Richardson, 2008, s. 18–21) mukaan uusreduktionistinen koulukunta (kova kompleksisuustiede), metaforinen koulukunta (pehmeä kompleksisuustiede) ja kriittispluralistinen koulukunta (kompleksisuusajattelu). Kova kompleksisuustiede, eli uusreduktionistinen koulukunta, pyrkii löytämään yleisiä lainalaisuuksia kompleksisten systeemien taustalta. Pehmeän kompleksisuustieteen, eli metaforisen koulukunnan, tavoitteena taas on ymmärtää kompleksista maailmaa erilaisten vertauskuvien avulla. Kompleksisuusajattelu, tai kriittispluralistinen koulukunta, puolestaan asettuu kahden edellä mainitun koulukunnan väliin. Sen tavoitteena ei niinkään ole keskittyä siihen, mitä jo ymmärrämme, vaan siihen, mitä emme vielä ymmärrä.

Vartainen ja Raisio (2020, s. 9) kuvaavat kompleksisuusajattelua monitahoiseksi viitekehykseksi. Puustinen ja Jalonen (2020, s. 14) korostavat kompleksisuusajattelun tapaa

ymmärtää maailma kokonaisuutena, jossa asiat ja ilmiöt ovat yhteenkietoutuneita toisiinsa. Tämä johtaa heidän mukaansa siihen, ettei kokonaisuutta pystytä ymmärtämään pilkkomalla sitä osiin ja tarkastelemalla osia erikseen, vaan kokonaisuus on aina enemmän kuin osiensa summa. Kompleksisuusajattelun tavoitteena onkin erilaisten ilmiöiden, tapahtumien ja toimijoiden yhteenkietoutumisesta johtuvan kehityksen ymmärtäminen.

Kompleksisuusajattelussa maailma nähdään dynaamisena, monimuotoisena ja ennakoimattomana (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 14). Tämä eroaa Vartiaisen ja muiden (2013, s. 54–55) mukaan selkeästi mekanistisesta maailmankuvasta, jossa maailma nähdään deterministisenä, eli ennustettavana ja vääjäämättömänä paikkana. Mekanistisen maailmankuvan mukaan kokonaisuutta voidaan ymmärtää pilkkomalla se osiin ja tarkastelemalla näitä osia erikseen. Puustisen ja Jalosen (2020, s. 17) mukaan kompleksisuusajattelu painottaa, että ennakoimattomuus, muutokset, epälineaarisuus, itseorganisoituminen ja emergenssi ovat olennaisina osina erilaisissa järjestelmissä. Tämän seurauksena eri järjestelmille on mahdotonta löytää yleistettäviä toiminnan periaatteita.

Pirulliset ongelmat ovat osa kompleksisuusajattelua. Vartiaisen ja muiden (2013, s. 11) mukaan niillä tarkoitetaan yleensä asioita ja ilmiöitä, joita on vaikeaa tunnistaa, ymmärtää ja ratkaista. Pirullista ongelmaa pidetään usein kesyn ongelman vastakohtana (Conklin, 2006, s. 18). Näiden kahden ongelmatyypin väliin jäävät vielä sotkuiset ongelmat, joita Raisio, Jalonen ja Uusikylä (2018, s. 29) kuvaavat enemmänkin ongelmavyyhdeiksi. Eri ongelmatyypeistä voidaan kotimaisissa ja kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa käyttää myös eri termejä. Esimerkiksi pirullista ongelmaa voidaan kutsua kotimaisissa julkaisuissa muun muassa myös ilkeäksi ongelmaksi (ks. Sotarauta, 1996) tai viheliäiseksi ongelmaksi (ks. Hellström & muut, 2019). Pirullinen ongelma on vakiintunut käyttöön Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteen tutkimuksiin (ks. Vartiainen & muut, 2013, s. 12), joten kyseinen termi on valittu käytettäväksi myös tässä tutkielmassa. Seuraavaksi käydään tarkemmin läpi kesyjen, sotkuisten ja pirullisten ongelmien ominaispiirteitä ja ratkaisukeinoja.

2.1 Kesyt ongelmat

Raision, Jalosen ja Uusikylän (2018, s. 23) mukaan kesyjä ongelmia (*tame problems*) määrittää vahvasti yksitulkintaisuus. Kesyinä ongelmina pidetään yleensä matemaattiseen ongelmanratkaisuun ja luonnontieteisiin liittyviä ongelmia (Lundström & Mäenpää, 2020, s. 42; Vartiainen & muut, 2013, s. 20). Kesyistä ongelmista on yleensä helppoa päästä yhteisymmärrykseen, eikä niiden ratkaiseminen aiheutakaan usein konflikteja (King, 1993, s. 106; Vartainen & muut, 2013, s. 21). Kesyille ongelmille on löydettävissä niitä yhdistäviä ominaispiirteitä, joita muun muassa Conklinin (2006, s. 18–19) mukaan ovat:

1. Kesy ongelma on pysyvästi ja perusteellisesti määritelty.
2. Kesyllä ongelmalla on selkeä loppuratkaisu.
3. Kesylle ongelmalle on löydettävissä ratkaisu, joka on objektiivisesti arvioitavissa joko oikeaksi tai vääräksi.
4. Useat eri kesyt ongelmat on ratkaistavissa samoin tavoin.
5. Kesyjen ongelmien ratkaisuja voidaan helposti testata tai ne voidaan hylätä.
6. Kesyille ongelmille on olemassa rajattu määrä ratkaisuvaihtoehtoja.

Kesyistä ongelmista käytettyjä esimerkkejä ovat yleensä matemaattisten ongelmien ratkominen tai shakin pelaaminen (esim. Conklin, 2006, s. 19; Rittel & Webber, 1973, s. 160; Vartainen & muut, 2013, s. 20).

Kesyä ongelmaa voidaan lähteä ratkaisemaan lineaarisen ongelmanratkaisumallin, eli vesiputousmallin mukaisesti (Vartainen & muut, 2013, s. 21). Vesiputousmallissa ongelmanratkaisu etenee lineaarisesti ylhäältä alaspäin (Conklin, 2006, s. 8–9; Vartainen & muut, 2013, s. 21). Ratkaiseminen alkaa ongelman määrittelystä ja ymmärtämisestä, edeten informaation keräämisestä ja analysoinnista ongelman ratkaisuun ja sen toteuttamiseen (Conklin, 2006, s. 8–9). Kesyjä ongelmia ratkotaan pilkkomalla ongelma osiin sekä keräämällä tietoa ja analysoimalla sitä (Hancock, 2010, s. 44). Kesy ongelma ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ongelma olisi helppo ratkaista. Kesystä ongelmasta puhuttaessa halutaankin korostaa ongelmanratkaisun luonnetta, ja itse ongelman ratkaisu voikin olla hyvin monimutkainen ja haastava (Conklin, 2006, s. 19). Kesyn ongelman ratkaisuun liittyvät haasteet johtuvat tiedonpuutteesta, ja sen ratkominen voikin edellyttää laajaa

tiedonhankintaa (Raisio, Jalonen & Uusikylä 2018, s. 27). Kokemuksesta, koulutuksesta, tehtävien jakamisesta ja erikoistumisesta on hyötyä kesyjä ongelmia ratkottaessa (Hancock, 2010, s. 44; King, 1993, s. 106; Raisio, Jalonen & Uusikylä, 2018, s. 23).

2.2 Sotkuiset ongelmat

King (1993, s. 106) toteaa, että kohtaamme yhtä enemmän ongelmajoukkoja, jotka koostuvat toisiinsa liittyneistä tai toisistaan riippuvaisista ongelmista tai ongelmavyyhdeistä. Tällaisista ongelmasta voidaan käyttää nimitystä sotkuinen tai monimutkainen ongelma (*messy problem* tai *complicated problem*). Kingin mukaan sotkuisten ongelmien voidaan katsoa sijoittuvan kesyjen ongelmien ja pirullisten ongelmien välimaastoon, sillä ne sisältävät piirteitä molemmista ongelmista. Voidaankin sanoa, että sotkuiset ongelmat muodostuvat useista kesyn ongelman osajoukoista, mutta niitä ei voi pelkistää yksittäisiksi ongelmiksi eikä niitä voida ratkaista toisistaan erillään (Glouberman & Zimmerman, 2002, s. 1; Hancock, 2010, s. 44). Glouberman ja Zimmerman (2002, s. 2) käyttävät sotkuisen ongelman esimerkkinä miehitettyä kuulentoa. Vaikka kuulento vaati paljon suunnittelua, koordinointia ja asiantuntemusta, liittyi sen onnistumiseen silti tietty varmuus. Lisäksi kuulennon toteuttamisesta oli mahdollista oppia, mikä taas lisäsi seuraavan kuulennon onnistumisen todennäköisyyttä.

Toisin kuin kesyä ongelmaa, sotkuista ongelmaa ei voida ratkaista erillään muista ongelmista, vaan sen ratkaisussa on hyödynnettävä systeemistä lähestymistapaa (King, 1993, s. 106; Raisio, Jalonen & Uusikylä, 2018, s. 29). Systeemisellä lähestymistavalla pyritään hahmottamaan sitä, miten ongelman eri osat vaikuttavat toistensa ja muiden ongelmien kanssa (Hancock, 2010, s. 44). Sotkuisten ongelmien ratkaisemiseksi onkin keskityttävä tutkimaan malleja ja korrelaatioita systeemien välillä (Hancock, 2010, s. 44), sillä sotkuisen ongelman ratkaisu on löydettävissä systeemien osien välisistä suhteista (Raisio, Jalonen & Uusikylä, 2018, s. 29). Sotkuisten ongelmien ratkominen edellyttää rajojen rikkomista, poikkitieteellistä lähestymistapaa sekä ymmärrystä siitä, miten asiat vaikuttavat toisiinsa (King, 1993, s. 106; Raisio, Jalonen & Uusikylä, 2018, s. 29). Poikkitieteellisyys

auttaa sotkuisten ongelmien ratkaisemisen lisäksi vähentämään ongelmiin liittyvää epävarmuutta (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2018, s. 7–8). Tämä johtuu Raision, Puustisen ja Vartiaisen (2018, s. 7–8) mukaan siitä, että eri alojen asiantuntijoilla on mahdollisesti monipuolisempaa tietämystä erilaisista riskeistä, toiminnan seurauksista ja mallien muuttumisesta, kuin yksittäisen alan asiantuntijoilla.

2.3 Pirulliset ongelmat

Ongelman tavoite ja ratkaisun onnistuminen on selkeää kesyn ongelman ollessa kyseessä. Näin ei kuitenkaan ole, kun kyse on kompleksisista pirullisista ongelmista (*wicked problems*). Tietoisuus pirullisista ongelmista alkoi lisääntyä 1960–1970 –lukujen aikana. Suurin kiitos pirullisten ongelmien tietoisuuden lisäämisestä kuuluu luultavasti Horst Rittelille ja Melvin Webberille, jotka 1973 julkaistussa artikkelissaan ”Dilemmas in a General Theory of Planning” tekivät eron kesyjen ongelmien ja pirullisten ongelmien välille. Kuitenkin jo ennen yhdessä Webberin kanssa julkaistua artikkeliaan, Rittel oli kehitellyt ajatusta kesyistä ja pirullisista ongelmista (ks. Buchanan, 1992, s. 15). Ritchey (2013, s. 3) haluaa kuitenkin muistuttaa, etteivät pirulliset ongelmat suinkaan ilmestyneet tyhjästä 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa, vaikka tietoisuus niistä alkoikin lisääntyä. Pirullisiin ongelmiin liittyvän sosiaalisen kontekstin vuoksi hän pitää pirullisia ongelmia yhtä vanhoina kuin ihmiskuntaa.

Lundströmin ja Mäenpään (2020, s. 42) mukaan pirulliset ongelmat ovat luonteeltaan aina yhteiskunnallisia, ja ne aiheutuvatkin ihmisten käsityskyvyn rajallisuudesta, tulevaisuuden ennustamisen mahdottomuudesta sekä määriteltyjen tavoitteiden ja tehtyjen tulkintojen moninaisuudesta. Pirullisen ongelman voidaan yleensä nähdä olevan oire jostakin toisesta ongelmasta (Rittel & Webber, 1973, s. 165). Pirullisista ongelmista puhuttaessa ei niinkään tarkoiteta eettisesti arveluttavia ongelmia, vaan tarkoituksena on lähinnä kuvata ongelman luonnetta kesyyn ongelmaan verrattuna (Rittel & Webber, 1973, s. 160, ks. myös Ritchey, 2013). Ongelmien pirullisuuden tunnistaminen ei ole turhaa. Conklin (2006, s. 5) toteaakin, että jos emme kykene tunnistamaan ongelman

pirullista luonnetta, voimme päätyä käyttämään sen ratkaisuun vääränlaisia menetelmiä ja keinoja.

Rittelin ja Webberin (1973, s. 159) mukaan ongelmien käsittelyn kriittisin ja haastavin vaihe liittyy ongelman määrittelyyn. Jotta pirulliset ongelmat voidaan tunnistaa ja niitä on mahdollista määritellä, on ensin tiedostettava niihin liittyviä ominaispiirteitä. Seuraavaksi esitelläänkin pirullisten ongelmien keskeiset piirteet, jonka jälkeen käydään läpi pirullisten ongelmien ratkaisemiseen ehdotettuja keinoja.

2.3.1 Pirullisten ongelmien keskeiset piirteet

Rittel ja Webber (1973) märittelivät artikkelissaan pirullisille ongelmille kymmenen erilaista ominaispiirrettä. Myöhemmin muun muassa Conklin (2006) tiivisti pirullisen ongelman ominaispiirteet kuuteen, johtuen Rittelin ja Webberin määrittelemien ominaispiirteiden päällekkäisyyksistä. Näistä päällekkäisyyksistä johtuen tässä tutkielmassa esitellään pirullisten ongelmien ominaispiirteet Conklinin (2006, s. 14–16) määritelmän mukaisesti. Conklinin kuuden kohdan listaa on hyödynnetty laajasti nykytutkimuksessa, ja se on tehdyistä pirullisen ongelman tiivistyksistä ehein (Lindell, 2017, s. 22–23; Vartiainen & muut, 2013, s. 22). Pirullisten ongelmien kuusi ominaispiirrettä Conklinin (2006) mukaan ovat:

1. Pirullista ongelmaa ei voi ymmärtää, ennen kuin siihen on yritetty keksiä ratkaisua. Conklinin mukaan jokainen ratkaisuyritys antaa lisää tietoa itse ongelmasta. Ongelmaa ei voidakaan määritellä täydellisesti ja yksiselitteisesti johtuen toisiinsa liittyneistä tekijöistä ja rajoitteista. Pirulliselle ongelmalle on myös tyypillistä, että jokainen hahmottaa sen eri tavalla.

2. Pirulliset ongelmat eivät pääty. Johtuen siitä, että ongelmaa on mahdotonta määritellä yksiselitteisesti, on myöskään mahdotonta määritellä, milloin ongelmalle on

keksitty ratkaisu. Ongelmanratkaisu päättyykin Conklinin mukaan yleensä silloin, kun resursseja ei ole enää käytettävissä.

3. Pirullisten ongelmien ratkaisut eivät ole oikeita tai vääriä. Toiset ratkaisut voivat kyllä olla parempia tai huonompia kuin toiset. Ratkaisujen laadun määrittäminen objektiivisesti on kuitenkin mahdotonta, sillä jokaisella on oma mielipiteensä ongelmanratkaisun onnistumisesta.

4. Jokainen pirullinen ongelma on ainutlaatuinen ja uusi. Pirullisiin ongelmiin vaikuttavat niin monet eri tekijät, että kahta samanlaista pirullista ongelmaa ei ole olemassa. Tämä johtaa myös siihen, että kaikki ratkaisut pirullisiin ongelmiin ovat myös ainutlaatuisia. Samaa ratkaisua ei voidakaan hyödyntää ratkottaessa muita pirullisia ongelmia.

5. Ratkaisut pirullisiin ongelmiin ovat ainutkertaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella ratkaisuyrityksellä on seurauksensa. Pirullista ongelmaa ei voi ymmärtää, ellei sitä ole yritetty ratkaista, mutta samanaikaisesti ratkaisuilla voi olla odottamattomia vaikutuksia. Pirullisen ongelman ratkaisu voikin synnyttää uusia pirullisia ongelmia.

6. Pirullisten ongelmien ratkaisujen määrää on mahdotonta tietää. On mahdollista, että pirulliselle ongelmalle on olemassa paljon ratkaisuja tai ei ratkaisuja lainkaan. Todennäköistä myös on, että pirulliselle ongelmalle on olemassa ratkaisuja, joita ei koskaan tulla ajatelleeksi. Pirullisten ongelmien ratkominen vaatiikin luovuutta mahdollisten ratkaisujen keksimiseksi sekä hyvää arviointikykyä, jotta ymmärretään mitä ratkaisuja kannattaa kehittää ja hyödyntää.

Conklin (2006, s. 16, 19) haluaa kuitenkin muistuttaa, että edellä kuvatut piirteet ovat enemmänkin kuvailevia kuin ehdottomia. Ongelman ei tulekaan täyttää kaikkia kuutta kohtaa ollakseen pirullinen. Conklinin mukaan ulkoa päin on myös hankalaa tunnistaa ongelman pirullisuutta, ja pirullinen ongelma voikin näyttää aluksi kesyltä ongelmalta.

Toisaalta taas on hyvä huomioida, että monista kesyistäkin ongelmista on löydettävissä pirullisen ongelman piirteitä (Lindell, 2017, s. 23).

2.3.2 Pirullisen ongelman ratkaiseminen

Pirullisen ongelman ratkaisusta puhuttaessa on hyvä muistaa, että erilaisten määritelmien mukaan (esim. Conklin, 2006; Rittel & Webber, 1973) pirullisia ongelmia ei voi ratkaista lopullisesti. Muun muassa Lindell (2017 s. 24) painottaakin, että pirulliset ongelmat eivät katoa ja niitä joutuu ratkomaan yhä uudestaan. On myös mahdollista, että pirulliselle ongelmalle ei ole olemassa ratkaisua (esim. Conklin, 2006). Muun muassa Lindell (2017, s. 29) tuo esille, ettei kotimaisessa tieteellisessä kirjallisuudessa ole vielä vakiintunutta käytäntöä siitä, voidaanko ratkaisemisesta edes puhua pirullisten ongelmien kohdalla. Onkin ehdotettu, että ratkaisemisen sijaan puhuttaisiin esimerkiksi pirullisista ongelmista selviytymisestä tai niiden hallinnasta (esim. Raisio, 2010, s. 34; Sotarauta, 1996). Esimerkiksi Raisio (2010, s. 34) toteaa, että koska pirullisia ongelmia ei voi ratkaista pysyvästi, olisi parempi keskittyä niistä selviytymiseen. Tällä hän tarkoittaa pirullisten ongelmien negatiivisten vaikutusten minimointia ja positiivisten vaikutusten maksimointia. Tässä työssä käytetään selviytymisen ohella termiä “ratkaista” suorana käännöksenä englanninkielisille sanoille “solve” ja “resolve” tiedostaen kuitenkin pirullisen ongelman luonteen ja termin käyttöön liittyvät ongelmat.

Toisin kuin kesyä ongelmaa, pirullista ongelmaa ei voida lähteä ratkaisemaan lineaarisen ongelmanratkaisutavan mukaisesti. Tämä johtuu siitä, että pirullista ongelmaa ei voida alussa määritellä täydellisesti, eikä sitä myöskään voi ymmärtää yrittämättä ratkaista sitä (Rittel, 1972, s. 393; Vartiainen & muut, 2013, s. 26). Pirullisen ongelman ymmärtäminen ja ratkaiseminen kulkevatkin käsi kädessä, toisin kuin lineaarisessa ongelmanratkaisutavassa (Rittel, 1972, s. 393).

Pirullisen ongelman ratkaisemiseen sopiikin paremmin epälineaarinen tai rosoinen suunnitteluprosessi, jonka tarkoituksena on antaa parhaiden mahdollisuuksien ohjata

kohti ongelmanratkaisua (Conklin, 2006, s. 9–10; Vartiainen & muut, 2013, s. 26–27). Rosoisessa suunnitteluprosessissa ongelman määrittely ja ymmärtäminen tapahtuvat samanaikaisesti, jolloin ongelman ratkaisun yrittäminen tarjoaa lisää tietoa itse ongelmasta (Conklin, 2006, s. 11; Vartainen & muut, 2013, s. 26). Rosoisessa ongelmanratkaisuprosessissa ongelman ymmärtäminen jatkuu siis koko ongelmanratkaisuprosessin ajan (Conklin, 2006, s. 11).

Sotarauta (1996, s. 132) toteaa, että pirullisia ongelmia ei voi ratkaista suunnittelulla, mutta ei myöskään suunnittelematta. Conklinin (2006, s. 20) mukaan pirullista ongelmaa lähdetään tyypillisesti ratkomaan tietoa keräämällä ja analysoimalla. Tätä voidaan kuitenkin pitää ongelmanratkaisun viivyttelynä, koska pirullista ongelmaa ei voida ymmärtää ainoastaan tietoa keräämällä ja analysoimalla. Myös Newman ja Head (2017, s. 423) painottavat, että pirullista ongelmaa ei saa pelkistettyä kesyksi ongelmaksi edes laajalla tiedonkeruulla. Sen sijaan Conklin (2006, s. 20) painottaa, että pirullisista ongelmista selviytyminen vaatii enemmän kokeellista ja mahdollisuuksia etsivää lähestymistapaa.

Conklinin (2006, s. 20–22) mukaan on luonnollista, että pirullisista ongelmista yritetään selviytyä kesyttämällä ne. Kesyttämisessä ongelman pirullisuus jätetään huomioimatta, ja yritetään yksinkertaistaa ongelma ratkaisun helpottamiseksi. Conklin on määritellyt kuusi erilaista tapaa, joilla pirullisia ongelmia lähdetään yleensä kesyttämään:

1. Ongelman määrittely tyhjentävästi heti ongelmanratkaisun alussa, jolloin ongelman koko laajuus jää ymmärtämättä.
2. Ongelman ratkaisusta ollaan varmoja, vaikka itse ongelman määritelmä saattaisikin puuttua.
3. Ongelman ratkaisun onnistumista pyritään mittaamaan määrittelemällä parametrit, joita seuraamalla tiedetään, onko ongelma ratkaistu.
4. Ongelma pyritään kesyttämään kohtelemalla sitä kuin jo aikaisemmin kohdattua ongelmaa.
5. Ongelmaa ei pyritä ratkaisemaan hyvin, vaan mennään sieltä, mistä aita on matalin.

6. Todetaan, että ongelmaan on olemassa vain muutama ratkaisu, joista on valittava paras vaihtoehto.

Erilaiset ihmiset kesyttävät pirullisia ongelmia eri tavoin (Conklin, 2006, s. 22). Kesyttäminen ei kuitenkaan toimi pirullisten ongelmien kohdalla kuin korkeintaan väliaikaisesti, ja sen yrittäminen voi jopa pahentaa ongelmaa (Conklin, 2006, s. 22–23; Raisio, 2010, s. 40).

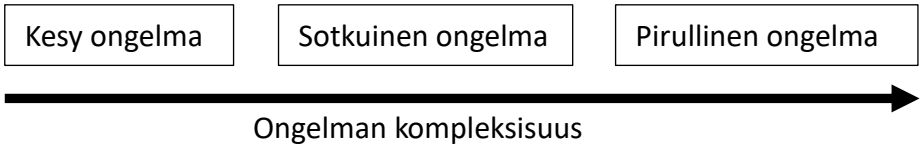
Roberts (2000) löytää pirullisista ongelmista selviytymiseen kolme strategiaa: autoritaarisen, kilpailevan ja yhteistyöhenkisen strategian. Autoritaarisen strategian ideana on kesyttää pirullinen ongelma antamalla valta ongelmanratkaisusta vain harvojen käsiin. Autoritaarisen strategian taustalla on ajatus ongelmanratkaisun kompleksisuuden vähenemisestä, kun osallisena on vain muutamia ihmisiä. Näin ongelman ratkaisu on myös nopeampaa ja yhteisymmärryksen saavuttaminen helpompaa. Toisaalta taas muutamalla ihmisellä tuskin on tarpeeksi osaamista pirullisen ongelman ratkomiseksi, sillä ongelmia harvoin ratkotaan pelkällä asiantuntemuksella. Kilpailevassa strategiassa sen sijaan tähdätään vastustajan voittamiseen. Ideana on, että kilpailijan saadessa lisää valtaa, hänen mahdollisuutensa määritellä ja ratkaista ongelma itse kasvavat. Kilpaileva strategia voi parhaimmillaan mahdollistaa uusien ideoiden synnyn, mutta kilpailu voi myös kuluttaa ongelmanratkaisussa vaadittavia resursseja. Roberts kehottaakin pirullisia ongelmia ratkottaessa hyödyntämään yhteistyöhenkistä strategiaa. Yhteistyöhenkinen strategia tähtää voimavarojen yhdistämiseen. Yhdessä toimimalla saavutetaan enemmän kuin yksin, mutta myös valta, kustannukset, hyödyt ja riskit ovat jakaantuneet usealle eri toimijalle. Vaikka yhteistyöhenkinen strategia on edellä mainituista keinoista suositelluin, ei sekään ei ole täydellinen. Ongelmia saattaa muodostua suuren ihmismäärän osallistamisesta, sillä muun muassa yhteydenpito voi vaikeutua, eikä yhteisymmärryksen saavuttaminen ole kovin helppoa. Yhteistyöhenkinen strategia vaatiikin onnistuakseen hyviä yhteistyötaitoja.

Myös Lindell ja muut (2014, s. 96) kannattavat siirtymistä pois autoritäärisestä johtamismallista kohti yhteistyöhenkistä johtamismallia. Tämä vaatii kuitenkin eri

organisaatioiden ja ammattialojen yhteistyötä. Vartainen (2012, s. 103) toteaa, että ainoastaan organisaation johto ei voi ratkaista pirullisia ongelmia, vaan tarvitaan yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Raisio, Puustinen ja Vartiainen (2018, s. 14) painottavat, että pirullisten ongelmien hallinnassa tulisi keskittyä verkostoitumiseen ja yhteistyöhön hierarkioiden ja autoritäärisen johtajuuden sijaan. Myös Rittel (1972, s. 34) painottaa, että pirullisen ongelman ratkaisussa vaadittava tieto on jakaantunut useiden eri toimijoiden kesken. Lisäksi hän kehottaa ottamaan pirullisen ongelman ratkaisuun mukaan erityisesti niitä henkilöitä, joihin mahdolliset ratkaisut tulevat vaikuttamaan.

2.4 Yhteenveto

Usein ongelmat jaetaan kahteen eri tyyppiin, pirullisiin ja kesyihin ongelmiin (esim. Rittel & Webber, 1973). Ongelmat kuitenkaan ovat harvoin täysin kumpaakaan ongelmatyyppiä, vaan jotain siltä väliltä (ks. Alford & Head, 2017, s. 400; Vartainen & muut, 2013, s. 41). Tässä työssä on lisäksi esitelty vielä kolmas ongelmatyyppi, kesyjen ja pirullisten ongelmien väliin jäävät sotkuiset ongelmat. Tämäkään jaottelu ei ole täysin tyhjentävä vaan enemmänkin keinotekoinen, mutta tässä tutkielmassa on haluttu tuoda esille kesyjen ongelmien ja pirullisten ongelmien väliin jäävää harmaata aluetta. Kesyjen, sotkuisten ja pirullisten ongelmien voidaan ajatella muodostavan jatkumon, jonka toisessa päässä ovat yksinkertaiset kesyt ongelmat ja jonka toisessa päässä ovat kompleksiset pirulliset ongelmat (ks. Kreuter & muut, 2004, s. 444–445; Raisio, 2010, s. 31). Tätä jatkumoa on havainnollistettu kuviossa 1. On myös täysin mahdollista, että ajan myötä ongelmat muuttuvat, ja esimerkiksi kesy ongelma alkaakin saada pirullisen ongelman piirteitä liikkuen jatkumolla kompleksisempaan suuntaan (esim. Kreuter & muut, 2004, s. 444).



Kuvio 1. Kolme erilaista ongelmatyyppiä (Kreuter & muut, 2004, s. 445; Raisio, 2010, s. 31).

Vaikka erilaisia ongelmia ei voidakaan tyhjentävästi jakaa tiettyihin ongelmatyyppeihin, on ongelmien luonteen tunnistaminen silti tärkeää. Ongelmatyyppien jaotteleminen eri kategorioihin voi kuitenkin olla vaativa tehtävä (esim. Pösö, 2005, s. 5). Moni pirullinen ongelma voikin ulkopuolelta näyttää kesyltä ongelmalta, ja monista kesyistä ongelmista on löydettävissä pirullisen ongelman piirteitä (Conklin, 2006, s. 19; Lindell, 2017, s. 23). Ulkoapäin onkin hankalaa päätellä, onko ongelma pirullinen vai ei (Conklin, 2006, s. 19). Vaarana on, että mikäli ongelmaa ei tunnisteta, voidaan sen ratkaisemiseen päätyä käyttämään vääränlaisia ongelmanratkaisutapoja. Sen lisäksi, että vääränlaisten ongelmanratkaisutapojen käyttäminen johtaa epätoivottuihin lopputuloksiin, ne myös tuhlaavat aikaa ja resursseja (Hancock, 2010, s. 43). Syy miksi ihmiset kuitenkin yrittävät ratkoa kaikkia ongelmia kesyinä ongelmina, johtuu siitä, että niitä on helpompi ratkoa (Conklin, 2006, s. 19; Hancock, 2010, s. 45). Tämän lisäksi Vartainen (2012, s. 108) näkee, että myös autoritaarinen organisaatiokulttuuri voi ajaa kohtelemaan pirullisia ongelmia kesyinä ongelmina. Sotkuisten ongelmien ja pirullisten ongelmien ratkominen kesyinä ongelmina kuitenkin lopulta vain pahentaa itse ongelmaa ja vaikeuttaa sen ratkaisemista (Hancock, 2010, s. 45; Raisio, 2010, s. 40). Vaarana on myös kesyn ongelman tulkitseminen kompleksiseksi, jolloin sen käsittely ja asema muuttuvat (Pösö, 2005, s. 5). Vaikka ongelman luonteen tunnistaminen onkin tärkeää, haluaa Raisio (2010, s. 40) myös korostaa myös ongelman luonteen hyväksymistä. Raision mukaan ongelman pirullisuuden hyväksyminen pienentää riskiä sille, että ongelmaa yritettäisiin kesyttää.

Kesyjen ja sotkuisten ongelmien kohdalla eri sidosryhmät ovat yhtä mieltä ongelmasta ja sen luonteesta, kun taas pirullisen ongelman kohdalla ongelman luonteeseen suhtautuminen riippuu sidosryhmien näkökulmista, arvoista ja asenteista (Kreuter & muut, 2004, s. 442; Rittel & Webber, 1973, s. 169). Siinä missä kesyjä ja jopa sotkuisia ongelmia

voidaan pitää konvergentteina, ovat pirulliset ongelmat aina divergenttejä (Raisio, 2010, s. 32). Divergenttiin ongelmaan ei ole olemassa yksiselitteistä ratkaisua ja mitä enemmän divergenttiä ongelmaa tutkitaan, sitä todennäköisemmin sidosryhmät päätyvät erilaisiin ratkaisuihin (King, 1993, s. 112). Vartiaisen (2005, s. 161) mukaan sotkuiset ongelmat muistuttavat kuitenkin monin tavoin pirullisia ongelmia. Sotkuiset ongelmat ovat esimerkiksi pirullisen ongelman tavoin osa kompleksisia systeemejä ja niiden dynamiikkaa. Taulukossa 1 on vielä havainnollistettu kesyjen, sotkuisten ja pirullisten ongelmien keskeisimpiä eroja kolmen erilaisen esimerkin kautta.

Taulukko 1. Kesy, sotkuinen ja pirullinen ongelma (mukaillen Glouberman & Zimmerman, 2002; Vartainen & muut, 2013).

Kesy ongelma: kakun leipominen	**Sotkuinen ongelma: raketin lähettäminen kuuhun**	**Pirullinen ongelma: kuntarakenteen muuttaminen**
Resepti on tärkeä	Ohjeet ja mallit ovat tärkeitä	Ohjeista ja malleista on vain rajallisesti hyötyä
Reseptejä on testattu toistettavuuden parantamiseksi	Yhden raketin lähettäminen helpottaa toisen raketin lähettämistä	Aikaisempi onnistuminen ei takaa onnistumista myös jatkossa
Ammattitaitoa ei tarvita, mutta kokemus tekee onnistumisesta todennäköisempää	Tarvitaan korkeaa asiantuntijuutta useilta eri ammattialoilta	Ammattitaito voi auttaa, mutta ei yksinään riitä onnistuneeseen lopputulokseen
Reseptien avulla syntyy yhdenmukaisia lopputuloksia	Raketit ovat monin tavoin samanlaisia – hyviä ratkaisuja voi soveltaa toiseen tilanteeseen	Jokainen kuntarakenteen muutos on aina ainutlaatuinen
Parhaimmat reseptit johtavat lähes aina onnistumiseen	Lopputuloksen onnistumisesta on olemassa aina tietty varmuus	Muutoksen lopputulokseen liittyy aina epävarmuutta

3 Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus

Pula ammattitaitoisesta terveydenhuoltohenkilöstöstä haastaa terveydenhuoltopalveluiden järjestämisen (Kankaanranta & Rissanen, 2009, s. 167). Stordeur ja muut (2006, s. 46) toteavat, että terveydenhuoltosektorilla on useissa eri maissa vaikeuksia rekrytoida ja sitouttaa hoitohenkilöstöä. Henkilöstöpulaan tunnistettuja syitä ovat muun muassa väestön ikääntyminen, terveydenhuoltohenkilöstön ikääntyminen, terveydenhuoltoalan opiskelijoiden määrän lasku, naisten lisääntyneet uramahdollisuudet sekä vaikeudet sitouttaa ammattitaitoista henkilökuntaa (Cohen & muut, 2003, s. 3; Kankaanranta & Rissanen, 2009, s. 167; Miers & muut, 2007, s. 1197). Seagon ja muiden (2006, s. 96) mukaan hoitajapulaan on myös vaikuttanut hoitoalan heikko imago (ks. myös Janiszewski Goodin, 2003).

Hoitajapulaan vastaamiseksi on ehdotettu muun muassa hoitoalan vetovoimaisuuden lisäämistä (AL-Dossary, 2018, s. 488). Vetovoima tai vetovoimaisuus voidaan määritellä voimaksi tai jonkun tai jonkin ominaisuudeksi, joka vetää muita puoleensa tai joka luo kiinnostusta joko henkilöön tai asiaan (Cambridge Dictionary, n.d.). Hoitajapulan ratkaisussa voidaan hoitoalan vetovoimaisuuden lisäämistä pitää kriittisenä haasteena (Buerhaus & muut, 2005, s. 82; Flinkman, 2016, s. 91). Samalla Flinkman (2016, s. 17) kuitenkin toteaa, että hoitoalan vetovoimaisuus tulee tulevaisuudessa todennäköisesti vielä laskemaan. Brodien ja muiden (2004, s. 722) mukaan hoitoala on aikaisemmin luottanut siihen, ettei naisille ole ollut juurikaan muita uravaihtoehtoja ja Buchanin (2001, s. 66) mukaan paremmin palkatut alat houkuttelevat yhä enemmän nyt myös naisopiskelijoita. Wilsonin ja Mitchellin (1999, s. 56) mukaan hoitoalan vetovoimaisuus on kuitenkin taattava, jotta se pystyy kilpailemaan pätevistä hakijoista muiden alojen kanssa.

COVID-19-pandemia on tuonut hoitajapulan konkreettisesti esille. Todennäköisenä voidaan myös pitää sitä, että pandemian jälkeen hoitajatarjonta tulee jonkin aikaa vähenemään, sillä osa hoitajista on palanut loppuun ja tulee pitämään taukoa työelämästä (Buchan & Catton, 2020, s. 14). On myös väitetty, että COVID-19-pandemia tulee vähentämään terveydenhuoltoalan työpaikkojen vetovoimaisuutta (AL-Abarrow & muut, 2021,

s. 22). AL-Abarrow ja muut (2021, s. 29) toteavat, että COVID-19-pandemia on saanut terveydenhuoltohenkilökunnan varautumaan pahimpaan ja tämä on vaikuttanut haitallisesti työtyytyväisyyteen ja vähentänyt työn vetovoimaisuutta. Buchan ja Catton (2020, s. 14) kirjoittavatkin, että jollei hoitotyön vetovoimaisuutta ylläpidetä ja paranneta pandemian jälkeisenä aikana, hoitajien määrä voi pitkällä aikavälillä edelleen vähentyä (ks. myös Tervameri, 2021).

Vaikka tässä tutkielmassa käsitelläänkin terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta lähinnä hoitohenkilöstön osalta, on hyvä huomioida, että suurin osa aiheeseen liittyvästä tutkimuskirjallisuudesta on keskittynyt nimenomaan sairaanhoitajien työn vetovoimaisuuteen. Tähän osaltaan vaikuttanee se, että sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 2), joten sairaanhoitajilla on keskeinen rooli terveydenhuoltopalveluiden tuottamisessa ja vahvistamisessa (Glerean & muut, 2017, s. 95). Toisaalta taas tutkimuskirjallisuudessa saatetaan käyttää sanaa hoitaja (*nurse*) kuvaamaan kaikkia terveydenhuoltoalan ammattiryhmiä, joiden voidaan katsoa kuuluvan hoitohenkilöstöön (esim. Heilmann, 2010, s. 135). Voidaan kuitenkin pitää todennäköisenä, että sairaanhoitajia käsittelevä tutkimuskirjallisuus on joissain määrin yleistettävissä koskemaan myös muitakin terveydenhuoltoalan ammattiryhmiä.

3.1 Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuustekijät

Terveydenhuoltoalalle on tunnistettavissa useita eri vetovoimaisuustekijöitä, jotka voivat houkutella alalle uusia työntekijöitä sekä saada alaa vaihtaneet palaamaan takaisin. Vetovoimaisuustekijöitä tarkasteltaessa on hyvä keskittyä pohtimaan sitä, mitkä tekijät alun perin motivoivat ihmisiä hakeutumaan terveydenhuoltoalalle, sillä se voi auttaa ymmärtämään myös niitä tekijöitä, jotka toimivat terveydenhuoltoalan vetovoimatekijöinä (esim. De Cooman & muut, 2008, s. 58; Sadler, 2003, s. 174). Motivaatiotekijöiden voidaan ajatella muodostavan perustan terveydenhuoltoalan vetovoimatekijöille, sillä henkilökohtaisten motivaatiotekijöiden ymmärtäminen auttaa houkuttelemaan alalle lisää työntekijöitä (McCabe & muut, 2005, s. 385).

Tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan päätellä, että pääasiassa epäitsekkäät syyt, kuten halu auttaa ja hoitaa muita, houkuttelevat ja motivoivat ihmisiä hakeutumaan terveydenhuoltoalalle (Duffield & muut, 2004; Liaw & muut, 2017; McCabe & muut, 2005; McLaughlin & muut, 2010; Miers & muut, 2007). Epäitsekkäiden syiden vaikuttaessa alalle hakeutumiseen, voidaankin ajatella terveydenhuoltoalan vetovoimatekijöiden syntyvän työn antamista sisäisistä palkkioista (Chenoweth & muut, 2009, s. 165; McCabe & muut, 2005, s. 402). Chenoweth ja muut (2009, s. 165) toteavatkin, että sairaanhoitajan työn vetovoimaisuutta vähentää mahdottomuus tehdä ammattitaitoista hoitotyötä, jolloin työstä ei saa enää sisäistä tyytyväisyyttä.

McLaughlin ja muut (2010, s. 410) havaitsivat tutkimuksessaan, että ainoastaan epäitsekkäät syyt eivät motivoi sairaanhoitajia hakeutumaan alan opintoihin. Heidän mukaansa yhtä tärkeänä pidetään mahdollisuutta kehittää itseään. Myös Buchanin (2002, s. 2016) mukaan hoitoalalle vetää puoleensa mahdollisuus kehittyä ammatillisesti. McCabe ja muut (2005, s. 402) kirjoittavat, että erityisesti nuoremmat sairaanhoitajat arvostavat haastavaa ja mielenkiintoista työympäristöä. Fochsen ja muut (2005, s. 343) toteavat, että hoitoalan vetovoimaisuutta olisi mahdollista lisätä korostamalla erilaisia työskentelymahdollisuuksia ja urapolkuja.

Sisäisten palkkioiden lisäksi alan vetovoimaan voivat vaikuttaa myös rahalliset palkkiot (Buchan, 2002, s. 216). Ammattijärjestöt korostavatkin usein palkkauksen merkitystä vetovoimaisuuden lisäämisessä (ks. Tehy ry, 2019). Brodien ja muiden (2004, s. 730) mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärtäessä sairaanhoitajan työhön liittyvät tieto- ja taitovaatimukset, he alkavat nähdä sairaanhoitajan työn alipalkattuna ja aliarvostettuna. Fochsenin ja muiden (2005, s. 342) tekemän tutkimuksen mukaan erityisesti nuoret sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä palkkaansa. Hoitajat voivat jopa kokea, että pieni palkka heikentää heidän asemaansa ja ammatillista kunnioitustaan (Chenoweth & muut, 2009, s. 165). Fochsen ja muut (2005, s. 342) ehdottavatkin, että hoitotyön vetovoimaisuutta voisi lisätä palkkausta parantamalla. Toisaalta hoitotyötä on myös kuvattu kutsumusammatiksi, jossa rahalla ei ole suurta merkitystä (esim. Heyes, 2004). Esimerkiksi Donelan

ja muut (2008, s. 149) väittävät, että tosissaan hoitoalaa harkitseville palkkaus ei ole niin tärkeässä asemassa. Myöskään Heyes (2004, s. 568) ei pidä hoitoalan palkkojen nostoa ratkaisuna. Hän korostaa sisäisten motivaatiotekijöiden tärkeyttä hoitoalalle hakeutumisessa, ja pelkää, että palkkojen noston myötä alalle hakeutuisi ihmisiä vääristä syistä. Pahimmillaan tämä voisi hänen mukaansa laskea hoidon laatua.

Koska monista terveydenhuoltoalan ammattiryhmistä – muun muassa sairaanhoitajista, bioanalyytikoista ja röntgenhoitajista – on Suomessa pulaa (Ammattibarometri, 2020) voi alalle vetää puoleensa varmuus työpaikasta (esim. McCabe & muut, 2005, s. 402; Miers & muut, 2007, s. 1197). Buerhausin ja muiden (2005, s. 81) mukaan hoitajapula voi jopa lisätä terveydenhuoltoalan vetovoimaa, sillä vähentynyt hoitajatarjonta ja lisääntynyt kysyntä lisäävät varmuutta työpaikasta. Brodien ja muiden (2004, s. 728–730) mukaan hoitajapula voi myös päinvastoin luoda negatiivisia käsityksiä sairaanhoitajan työstä, ja näin vaikuttaa negatiivisesti terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen. Chenoweth ja muut (2009, s. 165) tunnistavatkin riittävän henkilöstömitoituksen yhdeksi hoitotyön vetovoimatekijäksi. Riittävä henkilöstömitoitus tukee heidän mukaansa myös työssä jaksamista vähentäen näin alalta poistumista.

Hoitoala voi vetää puoleensa myös alanvaihtajia, jotka ovat aikaisemmin valinneet itselleen epäsopivan uran tai jotka ovat jääneet työttömäksi. Korkeamman iän ja elämänkokemuksen on koettu myös tuovan hoitoalalla vaadittavia taitoja (McLaughlin & muut, 2009, s. 410). Korkeammalla iällä tehtyjä uravalintoja ohjaavat todennäköisesti sisäsyntyiset motivaatiotekijät ulkoisia motivaatiotekijöitä enemmän (Bye & muut, 2007). Sisäisten motivaatiotekijöiden ohjatessa alavalintaa nuoria enemmän, voidaan korkeammalla iällä opintojensa aloittaneiden myös nähdä pysyvän alalla pidempään (ks. Duffield & muut, 2004, s. 667). Toisaalta alanvaihtajien lisääntyminen voi vääristää hoitoalan työvoiman ikärakennetta, sillä vastavalmistuneiden keski-ikä nousee, jolloin nuoremmat eivät ole enää korvaamassa eläköityviä hoitajia (Drury & muut, 2008). Hoitoalan keski-iän nousu voi myös vähentää nuorten halukkuutta hakeutua hoitoalalle, mutta toisaalta

houkutella alanvaihtajia heidän huomatessaan, että hoitoalalla pitkän uran tekeminen on mahdollista (Kalisch & muut, 2007, s. 187).

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi myös muilla ihmisillä on vaikutusta siihen, miten vetovoimaisena terveydenhuoltoala nähdään. Esimerkiksi McLaughlin ja muut (2010, s. 410) havaitsivat, että perhe ja ystävät vaikuttivat sairaanhoitajaopiskelijoiden uravalintaan positiivisesti esimerkiksi tarjoamalla tukea ja tietoa alasta. Myös Buerhaus ja muut (2005, s. 82) toteavat, että perheen ja ystävien tarjoama tuki ja neuvot voivat positiivisesti vaikuttaa päätökseen hakeutua hoitoalalle. Toisaalta vaikutus voi olla myös päinvastainen. Esimerkiksi Glerean ja muut (2017, s. 100) havaitsivat, että sairaanhoitaja ystävänä sai nuoret näkemään hoitoalan negatiivisemmassa valossa. Cohen ja muut (2004, s. 209) väittävätkin, että alalle houkuttelun lisäksi hoitajat itse voivat myös neuvoa nuoria olemaan hakeutumatta hoitoalan töihin.

Terveydenhuoltoalalle houkuttelevien tekijöiden lisäksi on tärkeää tunnistaa, miksi hoitoalalle ei hakeuduta. Tämä voi auttaa ymmärtämään paremmin niitä keinoja, joilla hoitoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä (Liaw & muut, 2017). Vaikka hoitoala nähdäänkin yleisesti ottaen arvostettuna alana ja hoitaja positiivisena ammattina, ei terveydenhuoltoalaa kuitenkaan koeta houkuttelevana uravaihtoehtona (Morris-Thompson & muut, 2011). Hoitoalaa pidetäänkin usein fyysisesti vaativana, alipalkattuna, matalan ammattiaseman työnä, jossa autonomian ja uramahdollisuuksien määrä on hyvin rajallinen (Hallam, 2000; Hemsley-Brown & Foskett, 1999).

3.2 Median vaikutus terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen

Mielikuvien voidaan nähdä vaikuttavan ihmisten toimintaan ja päätöksentekoon (Rope & Merther, 2001, s. 14). Pricen ja McGillis Hallin (2013, s. 1507) mielestä onkin tärkeää ymmärtää miten mielikuvat hoitoalasta vaikuttavat uravalintoihin. He toteavat, että mielikuvien vaikutusten ymmärtäminen voi muun muassa auttaa houkuttelemaan hoitajia alalle.

3.2.1 Media, mielikuva ja imago

Jotta median vaikutusta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen voidaan ymmärtää, on hyvä käydä läpi muutamia aiheeseen liittyviä käsitteitä. Seuraavaksi pyritäänkin avaamaan median, mielikuvan sekä imagon käsitteiden tarkoituksia ja merkityksiä tämän tutkielman lähtökohdista. Tässä pyritään tuomaan esille myös sitä, miten nämä käsitteet liittyvät toisiinsa ja ovat terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden näkökulmasta liittyneet toisiinsa.

Mediaa voidaan käyttää yleiskäsitteenä kuvaamaan joukkoviestinnän kokonaisuutta tai yksittäistä välinettä (Kantola & muut, 1998, s. 7). Niemen ja Pantin (2012, s. 4) mukaan teknisesti termiä media käytetään kuvaamaan kaikkia välineitä, joita käytetään merkityksien välittämiseen. Tähän kategoriaan voidaan laskea muun muassa radio, televisio, puhelin, internet sekä sanoma- ja aikakausilehdet. Nykypäivän ihminen altistuu medialle jatkuvasti, ja median vaikutukselta onkin lähes mahdotonta paeta (Uimonen, 1996, s. 13–15).

Imagoa ja mielikuvaa pidetään yleensä toistensa synonyymeina, sillä suppeasti määriteltynä molemmat tarkoittavat jonkun mielessä olevaa kuvaa (Rope & Mether, 2001, s. 18). Käsitteillä on kuitenkin eroavaisuuksia. Käsitteistä imago voidaan määritellä monin eri tavoin, eikä sille olekaan olemassa tyhjentävää määritelmää. Karvosen (1999 s. 38–40, 51, 83) mukaan imago voidaan esimerkiksi määritellä suppeasti kuvaksi, jonka joku antaa itsestään. Hänen mukaansa imagon ajatellaan yleensä syntyvän viesteistä, joiden pohjalta muodostetaan käsityksiä. Imago muodostuu lähettäjien antaman informaation perusteella vastaanottajan mielessä. Imagon muodostumiseen vaikuttavat siten imagon kohteesta saapuvat viestit, sekä ne tulkinnat, joita viestien vastaanottaja niistä tekee.

Mielikuva taas voi olla yksilöllinen tai kollektiivinen kuva todellisuudesta, jonka syntyyn vaikuttavat käsitykset, havainnot ja uskomukset (Manninen, 2004, s. 199). Mannisen (2004, s. 199) mukaan mielikuvat koostuvat pysyvistä osista, kuten arvoista, asenteista ja kokemuksista, sekä nopeasti vaihtuvista osista, kuten tiedosta, havainnoista ja

tunteista. Mielikuva syntyy yksinkertaisimmillaan havaitsijan ja toimijan kohtaamisesta, jossa havaitsija muodostaa käsityksen toimijasta tästä saatavilla olevan informaation perusteella (Karvonen, 1999, s. 78).

Englannin kielen termi ”image” voi asiayhteydestä riippuen tarkoittaa niin kuvaa, mielikuvaa, kuvitelmaa kuin imagoakin. Suomen kielessä käsitteiden merkitys kuitenkin eroaa toisistaan, vaikka niillä usein tarkoitetaankin samaa asiaa. Karvonen (1999, s. 43) ehdottaakin, että imagon ja mielikuvan käsitteitä käytettäisiin eri merkityksissä. Hän pitää imagoa enemmänkin lähettäjän viestinnälliseen toimintaan liittyvänä, kun taas mielikuva liittyy enemmän siihen tulkintaan, jonka vastaanottaja viestistä tekee.

Mediaa voidaan pitää välittäjänä, joka välittää ihmisille vaikutuksia (Karvonen, 1999, s. 79; Uimonen, 1996, s. 18). Karvosen (1999, s. 78–79, 82) mukaan media ei kuitenkaan toimi välittäjän roolissaan passiivisesti, vaan hyvinkin aktiivisesti. Media tulkitsee informaatiota omista lähtökohdistaan ja tuottaa yleisölleen tulkittavaksi valikoituja ja muokattuja viestejä. Yleisö taas muodostaa käsityksensä ja tulkintansa toimijasta sen perusteella, miten media on asian esittänyt. Karvosen mukaan tätä voidaan kutsua mediavälitteiseksi mielikuvien synnyksi. Sen lisäksi, että media synnyttää mielikuvia, se toimii myös imagonrakentajana. Karvonen painottaa, että positiivisen imagon sijaan media pyrkii kuitenkin yleensä rakentamaan negatiivisia mielikuvia. On myös hyvä tiedostaa, että mediatekstien kirjoittajilla on myös yleensä oma agendansa taustallaan, ja median voidaan nähdä enemmänkin vahvistavan stereotypioita, kuin muuttavan niitä (Berger, 1995, s. 94, 112).

3.2.2 Median vaikutus mielikuviin ja terveydenhuoltoalan imagoon

Se mitä ihmiset näkevät, kuulevat ja lukevat terveydenhuoltoalasta vaikuttaa siihen, minkälaisen mielikuvan he siitä luovat (Kalisch & muut, 2007, s. 182). Tiedetään myös, että nuorten käsitykset hoitoalasta ohjaavat heidän uravalintojaan (Brodie & muut, 2004, s. 730). Donelanin ja muiden (2008, s. 145, 149) mukaan mielikuvat hoitoalasta syntyvät

sekä omakohtaisista kokemuksista että eri medioiden vaikutuksesta. He myös toteavat, että nuoret ja terveet ihmiset saavat suurimman osan tietonsa hoitoalasta erilaisten medioiden kautta. Myös Glerean ja muut (2017, s. 100) havaitsivat, että nuorten käsityksiin hoitoalasta vaikuttavat perheen, ystävien ja läheisten lisäksi media. Median osuus tiedonlähteenä tulee tulevaisuudessa todennäköisesti vain kasvamaan, sillä nuoret ihmiset käyttävät mediaa yhä enemmän (Rideout & muut, 2010, s. 2).

Jo 1980-luvulla tunnistettiin, miten median luoma negatiivinen kuva hoitoalasta vaikutti ihmisten käsityksiin ja halukkuuteen hakeutua alalle (Kalisch & Kalisch, 1983). Tilanne ei ole vuosikymmenien kuluessa parantunut. Morris-Thompson ja muut (2011, s. 683–684) toteavat median vaikuttavan yhä enemmän hoitoalan imagoon ja pitävät selvänä, että hoitoalan imago vaikuttaa uusien hoitajien rekrytointiin. Lisäksi he kirjoittavat, että medialla on tapana joko jättää hoitajat huomioimatta kokonaan tai esittää hoitajat epärealistisessa tai epäedullisessa valossa (ks. myös Kalisch & muut, 2007, s. 182). Koronaviruspandemia on kuitenkin muuttanut tilannetta ja tuonut hoitajia ja hoitoalaa yhä enemmän näkyvämmäksi mediassa. Bennett ja muut (2020, s. 2753) kirjoittavatkin, että hoitajien näkyvyys mediassa on jopa kolminkertaistunut verrattuna pandemiaa edeltäneeseen aikaan. Terveydenhuoltoalan näkyvyys mediassa pandemian aikana on ollut sekä negatiivista että positiivista (ks. Buchan & Catton, 2020, s. 17).

Hoitoala nähdään yleensä naisvaltaisena alana ja maailmanlaajuisesti noin 90 prosenttia hoitajista onkin naisia (Buchan & Catton, 2020, s. 9). Suomessa esimerkiksi sairaanhoitajista vain noin 8 prosenttia on miehiä (Tilastokeskus, 2021). Brodien ja muiden (2004, s. 722) mukaan hoitoala nähdäänkin yleisesti ottaen feminiinisenä alana. Glerean ja muut (2017, s. 101) toteavat, että tilanne ei juurikaan kymmenen vuoden aikana ole muuttunut. Heidän mukaansa hoitoala nähdään edelleen hoivaamiseen keskittyneenä alana, joka on suunnattu lähinnä naisille. O'Brienin ja muiden (2007, 1849) mukaan syynä tähän ovat olleet media sekä yhteiskunnalliset vaikutteet. Kalisch ja muut (2007, s. 182) toteavat, että median antama kuva hoitoalasta on vaikeuttanut erityisesti miesten rekrytointia

alalle. Gilchrist ja Rector (2007, s. 284) kuitenkin väittävät, että vaikka miehiä tarvitaan ja halutaan hoitoalalle, ei heidän houkuttelemisekseen ole tehty juuri mitään.

Kuvalla, jonka media luo terveydenhuoltoalasta, voi olla moninaisia vaikutuksia. Sen lisäksi, että media vaikuttaa alaa harkitseviin ja siellä työskenteleviin hoitajiin, vaikuttaa se Urbanin (2018) mukaan myös yleisöön, hallitukseen ja liittoihin. Kalischin ja muiden (2007, s. 182) mukaan median antama kuva hoitoalasta aiheuttaakin huolta neljästä eri syystä. Ensinnäkin median antama kuva voi vaikuttaa uusien hoitajien rekrytointiin. Toiseksi medialla on mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekijöihin, jotka säätävät lakeja ja päättävät terveydenhuoltopalvelujen rahoittamisesta. Kolmanneksi median antama kuva voi vaikuttaa terveydenhuoltopalveluja käyttäviin kuluttajiin, ja neljänneksi hoitajien minäkuvaan.

3.2.3 Imagon ja mielikuvien vaikutus terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen

Wilsonin ja Mitchellin (1999, s. 56) mukaan terveydenhuoltoala joutuu nykyään kilpailemaan muiden alojen kanssa osaavista ja pätevistä hakijoista. Jotta terveydenhuoltoalalla on mahdollisuuksia pärjätä tässä kilpailussa, on varmistettava, että alasta tehdään vetovoimainen mahdollisten hakijoiden silmissä. Yksi tekijä, jolla on mahdollista vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen, on alan imago (Morris-Thompson & muut, 2011, s. 684; Wilson & Mitchell, 1999, s. 56).

Terveydenhuoltoalan imagon ja ihmisten mielikuvien onkin todettu vaikuttavan ihmisten hakeutumiseen alalle. Surakan (2009, s. 25) mukaan nuorten negatiiviset mielikuvat hoitoalasta ovat vaikeuttaneet uusien opiskelijoiden houkuttelua alalle (ks. myös Heller & Lichtenberg, 2003, s. 60). Esimerkiksi Hemsley-Brownin ja Foskettin (1999, s. 1349) mukaan hoitoalan palkkaneuvottelujen uutisointi on luonut 17-vuotiaille mielikuvan hoitoalasta matalapalkkaisena alana. Myös Miers ja muut (2007, s. 1207) toteavat, että vallitseva käsitys hoitoalasta aliarvostettuna ja alipalkattuna ammattina on vaikuttanut negatiivisesti uusien työntekijöiden saantiin.

Eri tutkimukset myös painottavat, että hoitoalaa ei yleensä nähdä laajaa asiantuntemusta vaativana alana (esim. Glerean & muut, 2017, s. 101; Morris-Thompson & muut, 2011, s. 691). Tämä yksipuolinen näkemys hoitoalasta voi osaltaan vaikuttaa siihen, että hoitoalalle ei saada houkuteltua potentiaalisia hakijoita (Glerean & muut, 2017, s. 101). Seago ja muut (2006, s. 96) toteavatkin, että tarvitaan paljon työtä, jotta hoitoalan virheellisestä imagosta päästään eroon ja saadaan tehtyä hoitotyöstä houkuttelevampaa. Price ja McGillis Hall (2013, s. 1506–1507) toteavatkin, että hoitoalan imagoa tulisi muuttaa tuomalla esiin hoitajien keskeistä asemaa terveydenhuoltopalveluiden toteuttajina sekä korostamalla hoitotyössä tarvittavia tieto- ja taitovaatimuksia.

Jotta terveydenhuoltoalalla saataisiin houkuteltua opiskelijoita ja työntekijöitä, on pyrittävä vaikuttamaan alan negatiiviseen imagoon sekä ihmisten mielikuviin alasta. Janiszewski Goodinin (2003) mukaan imagoon vaikuttaminen on yksi niistä keskeisistä tekijöistä, joilla alalle saadaan houkuteltua lisää työntekijöitä. Walker (2014) kirjoittaa, että ilman terveydenhuoltoalan imagon parantamista on mahdotonta sekä houkutella alalle päteviä hakijoita että korjata terveydenhuoltoalaan liittyviä epäkohtia. Imagon muuttaminen ja terveydenhuoltoalan markkinointi esimerkiksi mediakampanjoilla, brändäyksellä ja mainoksilla voi mahdollisesti auttaa houkuttelemaan alalle lisää ihmisiä (Heller & Lichtenberg, 2003, s. 60). Markkinoinnin tavoitteena on ihmisten mielikuviin vaikuttaminen vetovoimaisuuden luomiseksi (Rope & Mether, 2001, s. 9). Hoitotyön imagon parantamiseen tarvitaan useita eri toimijoita, mutta ennen kaikkea hoitajia itseään (Janiszewski Goodin, 2003, s. 340; Price & McGillis Hall, 2013, s. 1507; Walker, 2014).

Terveydenhuoltoalan imago ei vaikuta ainoastaan uusien ammattilaisten houkutteluun alalle. Muiden mielipide terveydenhuoltoalasta voi myös vaikuttaa siihen, pysyvätkö nykyiset hoitajat alalla. Median antama kuva hoitoalasta on saanut hoitajia jopa vaihtamaan alaa (Duffield, 2004, s. 668; O'Brien-Pallas & muut, 2006, s. 266). Ten Hoeve ja muut (2013, s. 306) kirjoittavatkin, että hoitajien minäkuvaan, muiden tekijöiden ohella, vaikuttaa muun muassa sairaanhoidon imago. Heidän mukaansa negatiivinen imago voi myös vaikeuttaa hoitajien minäkuvan kehittämistä. Takase ja muut (2002) taas totesivat

tutkimuksessaan, että julkiset stereotypiat hoitoalasta vaikuttavat haitallisesti hoitajien minäkuvan ja kollektiivisen itsetunnon kehittymiseen, työtyytyväisyyteen sekä työstä suoriutumiseen.

3.3 Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus pirullisena ongelmana

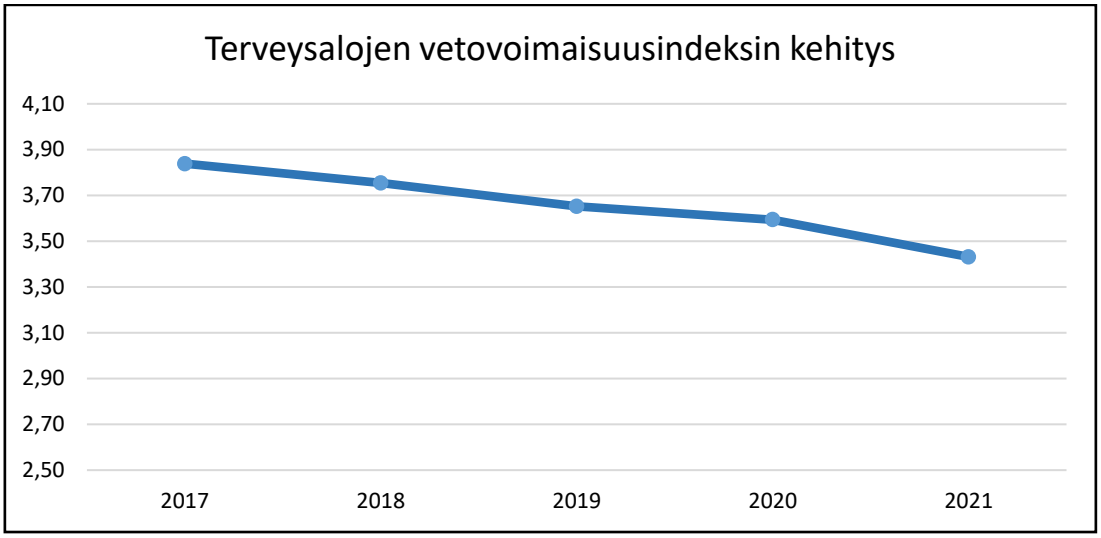
Vartainen (2012, s. 94, 112) toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintakenttää voidaan pitää monitulkintaisena ja kompleksisena johtuen eri toimijoiden erilaisista odotuksista ja toiveista. Näitä toimijoita ovat muun muassa potilaat, päättäjät, työntekijät ja yhteistyökumppanit. Kompleksisuudesta johtuen voidaan Vartiaisen mukaan todeta, että suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta voidaan katsoa sijoittuvan pirullisten ongelmien alueelle. Vartainen näkee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien monitulkintaisuuden kolmella tavalla, jotka kaikki vaikuttavat siihen, että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen on kompleksista. Näitä tapoja ovat toimintakulttuurin vahva hierarkkisuus, ammattiryhmien vahva erikoistuminen sekä kansalaisten ja potilaiden rooli palveluiden käyttäjinä.

Pirulliset ongelmat ovat pohjimmiltaan aina yhteiskunnallisia (Rittel & Webber, 1973, s. 160). Myös hoitotyön vetovoimaisuuden vähenemisen voidaan nähdä olevan yhteiskunnallinen ongelma (Surakka, 2009, s. 25). Mikäli hoitoalan vetovoimaisuutta ei saada parannettua ja hoitolalle houkuteltua uusia työntekijöitä, pahenee hoitajapula entisestään. Koska terveydenhuoltoala on riippuvainen osaavista alan ammattilaisista, voi vähentynyt hoitajatarjonta vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää hoidon laatua (Kankaanranta & Rissanen, 2009, s. 167). Viivästynyttä hoitoon pääsyä ja heikentynyttä hoidon laatua taas voidaan pitää kansanterveydellisenä sekä -taloudellisena ongelmana.

Vartiainen (2012, s. 106) näkee ongelman pirullisuuden syntyvän siitä, ettei ratkaisuvaihtoehtojen riittävyydestä voida etukäteen tietää. On esimerkiksi epäselvää, onko terveydenhuoltoalan organisaatioilla, valtiolla ja erilaisilla kampanjoilla mahdollisuuksia lisätä hoitoalan vetovoimaa (Buerhaus & muut, 2005, s. 82; Hallam, 2000, s. 201). Buerhausin

ja muiden (2005, s. 82) mukaan erilaisilla kampanjoilla ja mainoksilla on saatu positiivisia vaikutuksia ja esimerkiksi sairaanhoitajia houkuteltua hoitoalalle. Toisaalta taas Glerean ja muut (2017, s. 101) toteavat, että erilaisten kampanjoiden vaikutus on ollut vain vähäinen. Ristiriitaisia näkemyksiä saattaa selittää se, että erilaisten kampanjoiden tehokkuutta on hankalaa mitata (Hallam, 2000, s. 201). Näkemykset ovat ristiriitaisia myös siitä, onko medialla vaikutusta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen (O'Brien & muut, 2007, s. 1846; Glerean & muut, 2017, s. 101). Suurin osa tutkimuskirjallisuudesta kuitenkin nojaa käsitykseen, jonka mukaan medialla on vaikutusta uusien hoitajien houkutteluun alalle (esim. Hallam, 2000; Kalisch & muut, 2007; Oosthuizen, 2012; Rezaei-Adaryani & muut, 2012).

Pirullisen ongelman luonteeseen kuuluu, että eri sidosryhmät näkevät ongelmat eri tavoin (Conklin, 2006, s.4). Pirullinen ongelma näyttääkin erilaiselta, kun sitä tarkastellaan eri näkökulmista. On esimerkiksi mahdollista argumentoida, että terveydenhuoltoalat ovat hyvin vetovoimaisia, sillä ne houkuttelevat edelleen paljon opiskelijoita. Eri alojen vetovoimaisuutta voidaan Siikaniemen (2005, s. 20) mukaan kuvata vetovoimaisuusideksillä, joka kuvaa ensisijaisten hakijoiden suhdetta aloituspaikkoihin. Mikäli arvo on yli 1, alaa voidaan pitää vetovoimaisena. Kuviossa 1 on havainnollistettu Suomen ammattikorkeakouluissa opiskeltavien terveysalojen (hoitotyö, suun terveydenhuolto, terveystekniikka, kuvantaminen, bioanalytiikka ja kuntoutus) vetovoimaisuusindeksin kehitystä vuosien 2017 ja 2021 välillä Vipusesta (2022) noudettujen tietojen perusteella. Vaikka indeksin mukaan terveysalojen vetovoimaisuus on vuosien saatossa heikentynyt, voidaan aloja silti vetovoimaisuusindeksin perusteella pitää hyvin vetovoimaisina (arvo yli 1). Ongelman kompleksisuus ei kuitenkaan tule täysin selville, mikäli ongelmaa yritetään kesyttää seuraamalla vain tiettyjä ja valittuja parametrejä (ks. Conklin, 2006, s. 20–22). Onkin kyseenalaista todeta terveydenhuoltoalojen vetovoimaisuuden tila käyttämällä perusteena ainoastaan vetovoimaisuusindeksiä. Tutkimuskirjallisuuden perusteella terveydenhuoltoalojen vetovoimaisuutta pidetäänkin yleisesti ottaen heikkona, ja vetovoimaisuuden nähdään edelleen jatkuvasti heikkenevän (esim. AL-Abarrow & muut, 2021; Flinkman, 2016, s. 17).



Kuvio 2. Ammattikorkeakoulussa opiskeltavien terveysalojen vetovoimaisuusindeksin kehitys vuosien 2017 ja 2021 välillä.

Duffieldin ja muiden (2004, s. 670) mukaan syyt terveydenhuoltoalalle hakeutumiseen ovat kompleksisia. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus koostuukin yksittäisten tekijöiden sijaan useista toisiinsa vaikuttavista tekijöistä. Eri tekijät vetävät erilaisia ihmisiä hoitoalalle, vaikka suurimpana vetovoimatekijänä voidaankin pitää mahdollisuutta auttaa muita (De Cooman & muut, 2008). Tevameri (2021, s. 73) muistuttaa myös, että terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus ei ole yhtenäinen ilmiö, sillä eri elämäntilanteissa olevilla ihmisillä vetovoimatekijät syntyvät erilaisista asioista. Buchanin (2002, s. 216) mukaan kompleksinen vuorovaikutus palkkauksen, työtyytyväisyyden, uraodotusten ja ei-työhön liittyvien asioiden välillä aiheuttaa sen, ettei ole olemassakaan yhtä ainoaa tekijää, jolla hoitajia saisi houkuteltua töihin. Hoitajien töihin saamiseksi tarvitaankin yksittäisten keinojen sijaan useita eri keinoja (Chenoweth & muut, 2009, s. 164). Vartiaisen (2012, s. 105) mukaan monitulkintaisten pirullisten ongelmien kohdalla on kuitenkin hankalaa päättää, mistä ongelmaa lähtee purkamaan, sillä ongelmat koostuvat monista yhteenkietoutuneista elementeistä.

Myös media on osaltaan luomassa pirullisuutta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen. Se mitä mediassa esitetään ja miten terveydenhuoltoalaa mediassa kuvataan, vaikuttaa väistämättä ihmisten mielikuviin terveydenhuoltoalasta (Kalisch & muut, 2007, s. 182).

Mikäli syntynyt mielikuva on negatiivinen, voi se lopulta johtaa siihen, ettei terveydenhuoltoalalle hakeuduta (Brodie & muut, 2004, s. 730; Heller & Lichtenberg, 2003, s. 60; Surakka, 2009, s. 25). Dante ja muut (2014, s. 504) toteavatkin, että potentiaalisten hakijoiden käsitykset alasta voivat vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen.

Median merkityksen voidaan nähdä tulevaisuudessa vielä kasvavan ja mahdollisesti näin vaikuttavan ihmisten mielikuviin terveydenhuoltalasta jopa nykyistä enemmän (esim. Shatto & Erwin, 2016). Median vaikutuksia terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen on kuitenkin vaikeaa, ellei jopa mahdotonta mitata (ks. Berger, 1995, s. 70), ja eri ihmiset ovat eri mieltä siitä, onko medialla ylipäätänsä vaikutusta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen (esim. Donelan & muut, 2008, s. 149). Median roolia terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen ei tulisi kuitenkaan aliarvioida, sillä kielteiset näkemykset jäävät helposti ihmisten mieleen, ja niistä voi olla vaikeaa päästä eroon (ks. Kuutti, 2008, s. 18).

Taulukossa 2 on havainnollistettu terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen liittyviä pirullisen ongelman piirteitä Conklinin (2006) määritelmän pohjalta. Kuten luvussa 3.1 tuli esille, terveydenhuoltoalalle vetävät ja houkuttelevat tekijät ovat moninaisia. Erilaiset ihmiset hakeutuvat alalle erilaisista syistä, ja eri tekijät voivat samalla sekä parantaa että heikentää alan houkuttelevuutta hakijoiden silmissä. Esimerkiksi hoitajapula voi paremman työllisyyden toivossa sekä houkutella hakijoita (Buerhaus & muut, 2005, s. 81) että puutteellisen henkilöstömitoituksen pelossa ajaa alaa harkitsevia muualle (Brodie & muut, 2004, s. 728–730). Myös eri sidosryhmät ovat eri mieltä siitä, miten vetovoimaisuutta saataisiin lisättyä. Esimerkiksi ammattiryhmät peräänkuuluttavat yleensä parempien palkkojen perään (esim. Tehy ry, 2019), kun taas Heyes (2004) pitää palkkojen nostamista haitallisena muun muassa hoidon laadun kannalta.

Taulukko 2. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirulliset piirteet Conklinin (2006) määritelmään peilaten.

Pirullisen ongelman piirre (Conklin, 2006)	Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus
1. Pirullista ongelmaa ei voi ymmärtää, ennen kuin siihen on yritetty keksiä ratkaisua	Useiden eri osatekijöiden vaikuttaessa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen, on mahdotonta ymmärtää ongelmaa ilman ratkaisuyrityksiä. Eri sidosryhmillä on myös omat käsityksensä ongelman syistä.
2. Pirulliset ongelmat eivät pääty	Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta ja sen riittävää tasoa on vaikeaa määritellä. Siksi onkin mahdotonta sanoa, koska ongelma on ratkaistu. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus on vaihdellut suhteessa muihin aloihin, joten on todennäköistä, että se tulee tekemään niin tulevaisuudessakin.
3. Pirullisten ongelmien ratkaisut eivät ole oikeita tai vääriä	Jokaisella sidosryhmällä on oma käsityksensä siitä, minkälaisilla toimilla terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta saataisiin lisättyä. Siksi ratkaisuvaihtoehtojen laatua ei voida määrittää objektiivisesti, vaan toiset ratkaisut toimivat paremmin kuin toiset. Ratkaisujen riittävyyttä on myös mahdotonta arvioida ratkaisuhetkellä.
4. Jokainen pirullinen ongelma on ainutlaatuinen ja uusi	Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus muodostuu useista erilaisista ja päällekkäisistä tekijöistä. Sen syntyyn ovat vaikuttaneet terveydenhuoltoalan ominaispiirteet.
5. Ratkaisut pirullisiin ongelmiin ovat ainutkertaisia	Yritetäänpä terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta lisätä keinolla millä tahansa, on sillä aina seurauksia. Saadut seuraukset ovat peruuttamattomia ja ennalta-arvaamattomia, sillä syy-seuraussuhteet ovat ratkaisuyritysten hetkellä epäselviä.
6. Pirullisten ongelmien ratkaisujen määrää on mahdotonta tietää	Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus koostuu monesta eri tekijästä, joista jokaista voidaan yrittää ratkaista monin eri tavoin.

3.4 Yhteenveto

Ihmisiä motivoivat syyt on tyypillisesti jaettu sisäsyntyisiin ja ulkoisiin motivaatiotekijöihin. Hyppäsen (2013, s. 141) mukaan sisäisiin motivaatiotekijöihin voidaan nähdä kuuluvaksi muun muassa tarkoituksellisuuden, itsensä toteuttamisen, henkilökohtaisen kasvun ja yhteenkuuluvuuden tunteet. Ulkoisiin motivaatiotekijöihin puolestaan kuuluvat raha, edut ja asema. Cilarin ja muiden (2020, s. 2) mukaan sisäsyntyisten motivaatiotekijöiden voidaan nähdä kuvastavan ihmisen positiivista potentiaalia yli ulkoisten motivaatiotekijöiden. Tämä johtuu siitä, että aidon ja kestävän motivaation on nähty syntyvän vain ihmisestä itsestään (Hyppänen, 2013, s. 143). Sisäsyntyisiä motivaatiotekijöitä voidaan tyydyttää työn antamilla sisäisillä palkkioilla, jolloin työntekijä saa palkintonsa tekemästään työstä (Hyppänen, 2013, s. 143). Erityisesti terveydenhuoltoalalla sisäisten palkkioiden on nähty vetävän alalle ja motivoivan työntekijöitä ulkoisia palkkioita enemmän (De Cooman & muut, 2008; Newton & muut, 2009).

Duffield ja muut (2004, s. 667, 670) määrittelivät tutkimuksessaan kolme tekijää, jotka ovat syynä hoitoalalle hakeutumiseen. Ensimmäisenä tekijänä ovat epäitsekkäät syyt. Epäitsekkäistä syistä hoitoalalle hakeutuneet haluavat työskennellä ihmisten kanssa ja auttaa muita. Toisena tekijänä Duffield ja muut pitävät oletusvalintaa, jossa hoitajaksi hakeudutaan lähinnä siksi, ettei muuta vaihtoehtoa ollut tarjolla. Kolmantena tekijänä hoitoalan voidaan nähdä toimivan ”askelkivenä”, joka tarjoaa vaihtelevuutta ja matkustusmahdollisuuksia, mutta joka toimii myös välivaiheena uralla etenemisessä. Duffield ja muut havaitsivat, että epäitsekkäät syyt hoitoalalle hakeutumisessa koettiin tärkeimmiksi. Lisäksi he havaitsivat, että epäitsekkäistä syistä hoitajaksi hakeutuvat tekevät pidemmän uran alalla, kuin ne, jotka käyttävät hoitoalaa askelkivenä. He eivät kuitenkaan näe tätä negatiivisena asiana, vaan pitävät luonnollisena, että trendi tulee uusien sukupolvien myötä vielä jatkumaan.

McCabe ja muut (2005, s. 402) jakavat hoitoalan tärkeimmät vetovoimatekijät kolmeen kategoriaan. Myös he näkevät epäitsekkäiden syiden olevan yksi tärkeimmistä hoitoalan vetovoimatekijöistä. Toisena vetovoimatekijänä he näkevät hoitoalan hyvän

työllisyystilanteen ja siihen liittyvät tekijät. Kolmannessa kategoriassa vetovoimatekijöinä ovat matkustamiseen liittyvät mahdollisuudet.

Hoitoalan vetovoimatekijät syntyvät siis karkeasti sisäisten ja ulkoisten motivaatiotekijöiden ohjaamana. Newtonin ja muiden (2009, s. 393) mukaan sisäiset motivaatiotekijät ovat kuitenkin tärkeämmässä asemassa hoitoalaa valitessa. Hemsley-Brownin ja Foskettin (1999, s. 1349) mukaan suurin osa nuorista ei huomioi palkkatasoa tehdessään tulevaisuuden alavalintoja, vaan perustavat valintansa kiinnostukseen tai haluun auttaa muita ihmisiä. He kuitenkin toteavat, että nuorten miesten ja naisten välillä on eroja. Nuoret miehet valitsevat tulevaisuuden alansa palkkatason perusteella, kun taas nuoret naiset arvostavat enemmän työn sisäisiä palkkioita. Eri sukupuolten lisäksi myös eri sukupolvien välillä on eroja. Esimerkiksi nuoremmat hoitajat arvostavat enemmän työtä, joka on haastavaa, joustavaa ja itsenäistä (Hutchinson & muut, 2012; McCabe & muut, 2005, s. 402).

Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät muun muassa kohtuulliset palkkiot sekä mahdollisuudet auttaa muita ihmisiä, kehittyä ammatillisesti, saavuttaa itsenäisyyttä ja osallistua päätöksentekoon (Buchan, 2002, s. 216). Buchan ja Catton (2020, s. 14) toteavat, että hoitoalan vetovoimaisuuden ja riittävän hoitajamäärän varmistamiseksi alalle on taattava riittävä palkkataso, oikeudenmukaiset työehdot ja hyvät uranäkymät. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisäämiselle on selkeä tarve, ja on todennäköistä, että COVID-19-pandemia tulee heikentämään terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta vielä entisestään (AL-Abrrow & muut, 2021, s. 21).

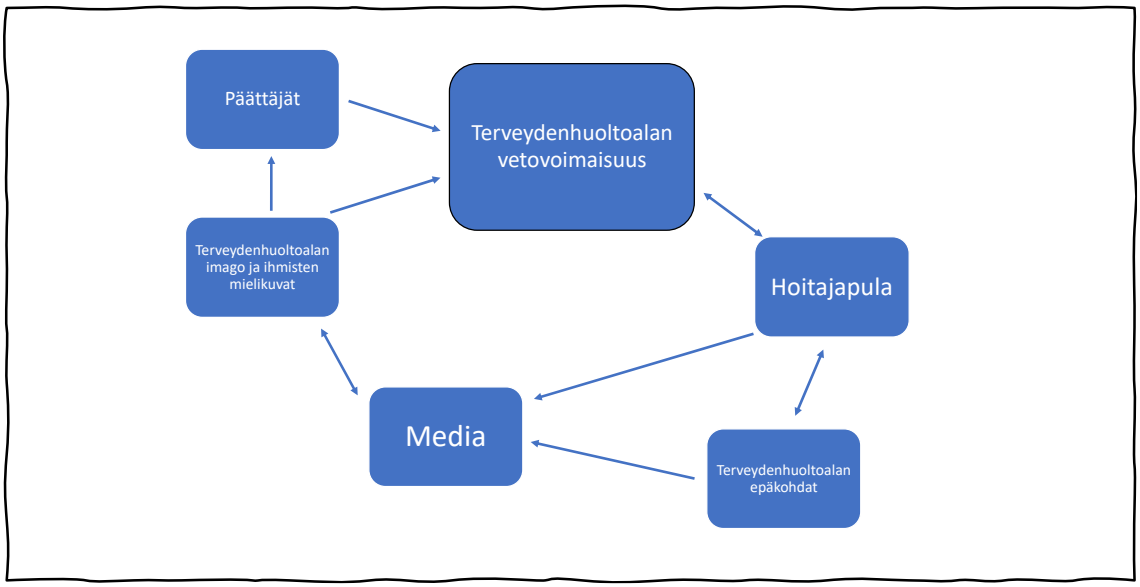
Vetovoimaisuuden lisääminen ei kuitenkaan ole yksinkertainen tehtävä. Kuten tässä pääluvussa on tuotu esille, terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus koostuu useista eri tekijöistä. Tämän lisäksi eri elämäntilanteissa olevat ihmiset kokevat eri tekijät vetovoimaisina (Tevameri, 2021, s. 73). Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaankin perustellusti pitää pirullisena ongelmana. Monista tekijöistä koostuva vetovoimaisuus ei ole yksiselitteinen ja kertaratkaisuilla hoidettava ongelma (Buchan, 2002, s. 216). Jotta

terveydenhuoltoalalle saadaan lisää vetovoimaa, vaaditaan monien eri sidosryhmien jatkuvaa yhteistyötä kohti kaikkia osapuolia tyydyttäviä ratkaisuja (esim. Dante & muut, 2014, s. 504; Glerean & muut, 2017, s. 101; Price & McGillis Hall, 2013, s. 1507).

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden voidaan nähdä olevan pirullinen ongelma, ja median olevan osa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden luomisessa. Median voidaan siis nähdä olevan osa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullista ongelmaa, kuten kuvio 1 yksinkertaistetusti havainnollistaa. Media ei vaikuta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen suoraan, vaan välillisesti välittämällä ja vahvistamalla terveydenhuoltoalaan liittyviä asenteita ja mielikuvia (esim. Heller & Lichtenberg, 2003, s. 60; Surakka, 2009, s. 25). Syntyneet mielikuvat ja terveydenhuoltoalan imago voivat joko parantaa tai heikentää terveydenhuoltoalan vetovoimaa, ja näin joko helpottaa tai pahentaa hoitajapulaa (esim. Buchan & Catton, 2020, s. 14; Buerhaus & muut, 2005, s. 82).

Hoitajapulaan sekä terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ovat myös terveydenhuoltoalaan liittyvät epäkohdat (kuvio 1). Näiksi voidaan lukea muun muassa matala palkkataso (Fochsen & muut, 2005; Chenoweth & muut, 2009), autonomian puute (Hemsley-Brown & Foskett, 1999), etenemismahdollisuuksien puute (Chenoweth & muut, 2009, s. 165; Buchan, 2002, s. 216) sekä mahdottomuus tehdä työtä kunnolla (Chenoweth & muut, 2009, s. 165). Erilaiset epäkohdat yleensä korostuvat mediassa, sillä epäkohtien esille tuominen herättää ihmisten kiinnostuksen sekä lisää luottamusta mediaan (Karvonen, 2005, s. 33–34; Kuutti, 2008, s. 16–17). Sen lisäksi, että media voi vaikuttaa yksittäisten ihmisten halukkuuteen hakeutua alalle, se voi vaikuttaa myös päätöksentekijöihin, jotka päättävät muun muassa terveydenhuoltoalalle kohdennettavista resursseista (Arabi & muut, 2014; Kalisch & muut, 2007, s. 182). Vastaavasti päättäjien tekemät ratkaisut voivat vaikuttaa siihen, kuinka vetovoimaisena terveydenhuoltoala nähdään (ks. Rezaei-Adaryani & muut, 2012). Median osuutta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuuden luomisessa lisää myös se, että sen vaikutusta on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta, mitata. Vaikka median rooli

terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden luomisessa on jokseenkin selvä, on silti vaikeaa päätellä, kuinka paljon medialla on vaikutusta alan vetovoimaisuuden parantamisessa.



Kuvio 3. Median vaikutus terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen.

4 Menetelmä ja aineisto

4.1 Tutkielman lähtökohdat

Hirsjärven ja muiden (2007, s. 157, 160, 176) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän ja sen moninaisuuden kuvaaminen. Tavoitteena ei niinkään ole teorioiden ja hypoteesien testaaminen, vaan aineiston perusteellinen tarkastelu ja tutkimuskohteen ymmärtäminen. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 25, 98) toteavat, että tutkimustulokset eivät ole irrallisia käytetyistä havaintomenetelmistä tai käyttäjästä. Saatua tietoa ei voidakaan pitää täysin objektiivisena, vaan tietoon vaikuttavat tutkijan tekemät päätökset. Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisella tutkimuksella ei myöskään pyritä tilastollisiin yleistettävyyksiin, vaan enemmänkin kuvaamaan, ymmärtämään tai tulkitsemaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa.

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmistä. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 91, 103) mukaan lähes kaikki laadullisessa tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysi ei heidän mukaansa ole kuitenkaan aina laadullista, vaan se voi olla myös määrällistä. Tuomen ja Sarajärven mukaan sisällönanalyysia voidaan käyttää sekä metodina että väljänä teoreettisena viitekehyksenä. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan erilaisten sisältöjen analyysia ja analyysi voidaan kohdistaa esimerkiksi kirjoitettuihin, kuultuihin tai nähtyihin sisältöihin.

Toista tutkimuskysymystä varten aineistoa lähestyttiin ensin analysoimalla se laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin luokittelemalla aineisto kategorioihin. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysin päädyttiin, sillä aikaisempaa tutkimusta aiheesta on vähän. Elon ja Kyngäksen (2008) mukaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä päädytäänkin käyttämään yleensä silloin, kun aikaisempaa tutkimusta aiheesta on vain vähän. Samankaltaisella tutkimusasetelmalla löytyi yksi artikkeli, jossa Oosthuizen (2012) tunnisti neljä teemaa, joihin hoitoalaa koskevat uutisartikkelit voitiin luokitella. Nämä olivat *hoitajapula ja maastamuutto*, *terveydenhuoltojärjestelmän heikkeneminen ja huonot työolot*, *kuolema, kärsimys, nöyryytys, väärinkäytökset ja epäpätevyys* sekä *jalon ammatin*

juhlinta. Suurin osa Oosthuizenin analysoimista uutisista esitti hoitoalan negatiivisessa valossa.

Tutkielman lähtökohtana on ajatus, että medialla, tässä tapauksessa sanomalehtiartikkeleilla, on mahdollisuus vaikuttaa sekä lukijoiden mielikuviin terveydenhuoltoalasta että terveydenhuoltoalan imagoon (esim. Donelan & muut, 2008, s. 145, 149; Kalisch & muut, 2007, s. 182; Oosthuizen, 2012, s. 50). Karvonen (1999, s. 51) toteaakin, että medialla on keskeinen osa imagon muodostumisessa, sillä ihmiset saavat ison osan informaatiostaan median välityksellä. Tällä taas voi mahdollisesti vaikutusta siihen, kuinka houkuttelevana ihmiset näkevät terveydenhuoltoalalla työskentelyn ja opiskelun (esim. Brodie & muut, 2004, s. 730; Surakka, 2009, s. 25). Median vaikutusvaltaisuudesta johtuen onkin tärkeää tunnistaa, minkälainen kuva terveydenhuoltoalasta uutisissa annetaan (Urban, 2018).

4.2 Aineisto ja aineiston keruu

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 84, 96–97) mukaan laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään tyypillisesti haastatteluilla, kyselyillä, havainnoilla tai erilaisista dokumenteista saaduilla tiedoilla. He kirjoittavat, että erilaiset dokumentit voidaan jakaa edelleen yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Joukkotiedotuksen tuotteisiin voidaan lukea esimerkiksi sanoma- ja aikakausilehdet, elokuvat ja tv-ohjelmat. Tuomen ja Sarajärven mukaan myös sanoma- ja aikakausilehdistä saadun materiaalin analysointiin voidaan tietyin ehdoin käyttää sisällönanalyysia. Tämän tutkielman aineisto kerättiin Helsingin Sanomien uutisartikkeleista. Uutisartikkeleilla ja artikkeleilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa myös mielipidekirjoituksia, ellei erikseen ole toisin mainittu. Aineistoksi valikoituneista uutisartikkeleista pyrittiin tunnistamaan kategorioita ja muodostaman näiden kategorioiden perusteella Helsingin Sanomien luomaa kuvaa terveydenhuoltoalasta. Muodostunut kuva voi teoriassa muovata terveydenhuoltoalan imagoa, vaikuttaa ihmisten mielikuviin terveydenhuoltoalasta ja tätä kautta myös vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen (ks. Kuvio 3).

Eskolan ja Suorannan (1998, s. 46) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston koolla ei ole tutkimuksen onnistumisen kannalta juurikaan merkitystä. Aineiston riittävyys riippuu tutkimusongelman kannalta merkityksellisestä määrästä uutta tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokoa määrittääkin usein saturaatio eli kyllääntyminen. Eskola ja Suoranta kirjoittavat, että saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkimusongelman kannalta uutta tietoa ei enää synny, vaan aineisto alkaa toistamaan itseään. Saturaatiopisteen määrittäminen on kuitenkin hankalaa ja jopa mahdotonta, jos ei tiedä mitä aineistosta etsii. Tutkijan päätettäväksi jää, milloin oleellista aineistoa on kerätty riittävästi tutkimusongelman ratkaisemiseksi (Eskola & Suoranta, 1998, s. 46–48; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 99–100).

Tutkielman aineisto päätettiin kerätä sanomalehtiartikkeleista, sillä sanomalehdet tavoittavat viikoittain yhä jopa 92 % suomalaisista (Syyrakki, 2021), ja voivat näin toimia keskeisinä tiedon, asenteiden, näkemysten ja uskomusten välittäjinä (Oosthuizen, 2012, s. 50). Aineisto kerättiin Helsingin Sanomien (HS) Digilehden arkiston artikkeleista. Helsingin Sanomat valikoitui kohteeksi, sillä se on Suomen suurin sanomalehti, jonka painetulla lehdellä on päivittäin reilut 600 000 lukijaa (Media Audit Finland, 2021). Kun huomioidaan sekä painetun lehden että digilehden lukijat, kokonaistavoittavuus Helsingin Sanomilla ulottuu jopa 1,6 miljoonaan lukijaan (Media Audit Finland, 2021).

Aineiston keräämisessä käytetyt hakusanat valittiin aikaisemmin tehdyn testihaun perusteella. Testihaun tulokset on esitetty taulukossa 3. On hyvä huomioida, että osa testihaun tuottamista tuloksista on osittain päällekkäisiä. Esimerkiksi sama artikkeli saattaa löytyä niin hakusanalla *hoitaja* kuin hakusanalla *hoitoala*. Tämän vuoksi tutkielmassa ei esimerkiksi päädytty käyttämään hakusanana *hoitajapulaa* (ks. Taulukko 3), sillä sen avulla löydetyt artikkelit löytyivät myös muita hakusanoja käyttämällä. Aineiston keräämisessä päädyttiin käyttämään hakusanoja *hoitaja, hoitoala* ja *terveydenhuolto*. Haku aloitettiin käyttämällä hakusanaa *hoitaja*, joka testihakujen perusteella näytti tuottavan eniten tutkimuskysymysteni kannalta oleellisia uutisartikkeleita. *Hoitoalaa* sekä *terveydenhuoltoa* käytettiin hoitaja-hakusanan lisänä täydentämään otosta. Muita hakusanoja

ei tutkielman aineiston keruussa käytetty, vaikka niiden avulla olisikin voinut löytyä vielä lisää aiheen kannalta oleellisia artikkeleita. Testihakujen perusteella kuitenkin päädyttiin siihen, että muita hakusanoja käyttämällä uutisartikkelimäärä ei olisi oleellisesti lisääntynyt johtuen hakusanojen antamista päällekkäisistä hakutuloksista. Lisäksi muita hakusanoja käyttämällä myös epäoleellisten artikkeleiden määrät lisääntyivät.

Taulukko 3. Testihaun tulokset aikaväliltä 1.6.2020–31.5.2021.

Hakusanat	Löydettyjen uutisartikkeleiden määrä (ml. mielipidekirjoitukset)
Hoitoala	30
Terveydenhuoltoala	8
Hoitaja	yli 100
Hoitajapula	11
Terveydenhuolto	48

Tutkimuskysymykset ohjasivat tutkielman kannalta oleellisten uutisartikkeleiden ja mielipidekirjoitusten valintaa. Suurin osa hakutuloksista oli tutkielman kannalta epäolennaisia, ja tämä välittyi yleensä jo artikkelin otsikosta. Mukaan valittiin taulukon 4 mukaisesti ne uutisartikkelit ja mielipidekirjoitukset, joiden keskeisinä aiheina tai teemoina olivat hoitajat ja terveydenhuoltoala. Mukaan otettiin myös ne artikkelit, joissa hoitajia tai terveydenhuoltoalaa ei oltu erikseen mainittu, mutta asiayhteydestä oli pääteltävissä, että uutisartikkeli käsitteli näitä aiheita.

Mukaan ei valittu artikkeleita, jotka käsittelivät terveydenhuoltoalaa yleisesti, tai artikkeleita, joissa hoitajat tai terveydenhuoltoala mainittiin, mutta jossa ne eivät olleet keskeisenä aiheena tai teemana. Sote-uudistusta, aluevaaleja, lääkäreitä ja koronarokotteita tai -testejä koskevat uutisartikkelit jätettiin aineiston ulkopuolelle, ellei niiden keskeisinä aiheina tai teemoina olleet hoitajat ja terveydenhuoltoala. Myöskään artikkeleita, jotka eivät löytyneet valittuja hakusanoja käyttämällä, ei otettu mukaan aineistoon. Ulkopuolelle jätettiin siis artikkelit, joihin oli esimerkiksi viitattu valittuja hakusanoja käyttämällä löydetyissä artikkeleissa. Tässä tutkielmassa haluttiin keskittyä nimenomaan uutisointiin,

joka käsittelee hoitajia ja terveydenhuoltoalaa Suomessa, joten uutisartikkelit, jotka käsittelivät hoitajia tai terveydenhuoltoalaa ulkomailla, jätettiin aineiston ulkopuolelle. Artikkelien läpikäyminen aloitettiin otsikkotasolta. Mikäli otsikosta jo ilmeni, että artikkeli ei vastannut sisäänottokriteerejä, sitä ei otettu mukaan. Mikäli otsikon perusteella artikkeli täytti sisäänottokriteerit, siirryttiin silmäilemään tarkemmin artikkelin sisältöä. Artikkelin sisältö määritti sen, otettiinko artikkeli mukaan aineistoon vai ei.

Taulukko 4. Aineiston valinnan sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
• Artikkelin keskeisenä aiheena tai teemana hoitajat ja terveydenhuoltoala • Artikkeli käsittelee hoitajia ja hoitoalaa Suomessa • Artikkeli julkaistu aikavälillä 1.1.2021–31.12.2021 • Artikkeli löytyy valittuja hakusanoja käyttämällä	• Hoitajat ja terveydenhuoltoala eivät ole artikkelin keskeisenä aiheena tai teemana • Artikkeli käsittelee hoitajia ja hoitoalaa muualla kuin Suomessa • Artikkeli julkaistu halutun aikavälin ulkopuolella • Artikkeli ei löydy valittuja hakusanoja käyttämällä

Aineisto kerättiin koronapandemian ajalta, sillä tutkielmassa haluttiin selvittää, minkälainen kuva hoitajista ja terveydenhuoltoalasta mediassa annettiin pandemian aikana. Tätä kirjoittaessa pandemia jatkuu edelleen, mutta tilanne on jo rauhoittumassa ja palaamassa kohti normaalia. Artikkelit kerättiin aikaväliltä 1.1.2021-31.12.2021, sillä pandemia oli vaihtelevasti osana suomalaisten hoitajien arkea koko tämän ajanjakson ajan. Lisäksi katsottiin, että vuoden ajanjaksolta pystyttiin löytämään tarpeeksi artikkeleita tutkielman aineistoiksi sekä saavuttamaan saturaatiopiste. Näin myös tapahtui, sillä aineisto alkoi vuoden aikajakson loppupuolella osoittamaan kyllääntymisen merkkejä, eikä tutkielman kannalta uutta ja merkittävää tietoa enää kertynyt. Hakutulosten ja alustavan karsinnan jälkeen artikkeleita valikoitui tarkempaan tarkasteluun 151 kappaletta.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Koska tutkielmaan valittu aineisto oli jo valmiiksi tekstimuodossa, aloitettiin aineiston käsittely kopioimalla aineiston keruussa valikoituneet 151 Helsingin Sanomien uutisartikkelia yhdeksi suureksi tekstitiedostoksi Word-tietojenkäsittelyohjelmaan. Uutisartikkelit kopioitiin tiedostoon ilmestymisjärjestyksessä vanhimmasta uusimpaan. Tämän jälkeen aineistoon lähdettiin tutustumaan lukemalla se kertaalleen läpi. Ensimmäisellä kerralla merkittiin ne artikkelit, jotka tarkemmalla lukemisella eivät täyttäneetkään aineiston valintakriteerejä. Tehtyjen karsintojen jälkeen jäljelle jäi vielä 135 uutisartikkelia. Nämä uutisartikkelit numeroitiin juoksevin numeroin (HS 1, HS 2, HS 3 jne.) ilmestymisjärjestyksessä vanhimmasta uusimpaan. Helsingin Sanomien digilehden arkistossa uutisartikkelit on jaoteltu erilaisiin osioihin. Aineistoon päätyneet uutisartikkelit kertyivät pääasiassa mielipide- (29,6 %), kaupunki- (28,1 %), kotimaa- (21,5 %), politiikka- (13,3 %) sekä pääkirjoitusosioista (5,9 %).

Tämä aineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin luokittelemalla. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä, tässä tutkielmassa siis terveydenhuoltoalaa Helsingin Sanomien uutisointien pohjalta. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 122–127) mukaan induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat aineiston pelkistäminen (redusointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisestä aineistosta etsitään kaikki tutkimukselle oleelliset asiat ja karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennaiset asiat. Alkuperäiset ilmaukset pelkistetään kirjoittamalla ne tiiviimpään muotoon, kuitenkaan mitään tietoa kadottamatta. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään etsimällä niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavista ilmauksista muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään niitä kuvaavilla käsitteillä. Klusterointia jatketaan abstrahointiin muodostamalla alaluokista yläluokkia ja vastaavasti yläluokkia yhdistelemällä pääluokkia.

Seuraavalla lukukerralla tekstiin lähdettiin tekemään merkintöjä. Tässä vaiheessa merkattiin kaikki tutkielman sekä tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat. Tässä tutkielmassa keskityttiin ilmaisuihin, jotka jotenkin kuvasivat hoitajia ja terveydenhuoltoalaa, kaikki muu jätettiin tutkielman ulkopuolelle. Samalla kirjattiin ylös aineistosta esille nousevia havaintoja ja ajatuksia. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 122–123) mukaan ennen varsinaisen analyysin aloittamista on päätettävä tutkimuksen analyysiyksiköt, joita voivat olla esimerkiksi yksittäiset sanat, kokonaiset lauseet tai ajatuskokonaisuudet. Tämän tutkielman analyysiyksikköinä olivat yhden tai useamman lauseen muodostamat ajatuskokonaisuudet. Aineiston käsittelyä jatkettiin tiivistämällä nämä merkatut kohdat pelkistetyiksi ilmaisuiksi, kuitenkaan kadottamatta alkuperäisen ilmaisun merkitystä. Pelkistetyt ilmaukset kirjattiin ylös Word-tiedoston kommenttiosioon niin, että ne oli yhdistettävissä alkuperäisiin ilmauksiin. Tämän lisäksi pelkistetyt ilmaukset kirjattiin vielä omaan Word-tiedostoonsa.

Kun aineisto oli käyty läpi useita kertoja ja pelkistetty, ryhdyttiin ryhmittelemään samaa tarkoittavia ilmaisuja tarkastelemalla niiden eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. Tehtävän helpottamiseksi käytettiin apuna värejä, joilla pyrittiin merkitsemään samaa tarkoittavat ilmaisut samoilla väreillä. Näin samaa tarkoittavien ilmaisujen tarkastelu oli helpompaa. Ryhmittelyn tavoitteena oli luokittelemalla saada aineisto tiiviimpään muotoon. Ryhmittelyn avulla pystyttiin muodostamaan tutkimuskysymyksiä kuvaavia alakategorioita, jotka pyrittiin nimeämään niitä kuvaavilla käsitteillä. Kategorioiden yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyi kuitenkin koko ajan, ja kategorioiden oikeellisuus varmistettiinkin aina vertaamalla niitä alkuperäiseen aineistoon (ks. Elo & Kyngäs, 2008, s. 113). Elon ja Kyngäksen (2008, s. 111) mukaan abstrahointiprosessia jatketaan niin kauan kuin se on mielekästä ja mahdollista. Tavoitteena oli nostaa aineistosta esille kategorioita, joiden ympärillä terveydenhuoltoalaa ja hoitajia koskeva uutisointi Helsingin Sanomien uutisartikkeleissa tapahtuu. Alakategorioista muodostettiinkin seuraavaksi yläkategorioita, ja näitä kategorioita yhdistävistä tekijöistä pääkategorioita. Taulukossa 5 on havainnollistettu analyysiprosessin etenemistä aineiston pelkistämisestä aineiston klusterointiin ja abstrahointiin.

Taulukko 5. Aineiston analyysin eteneminen.

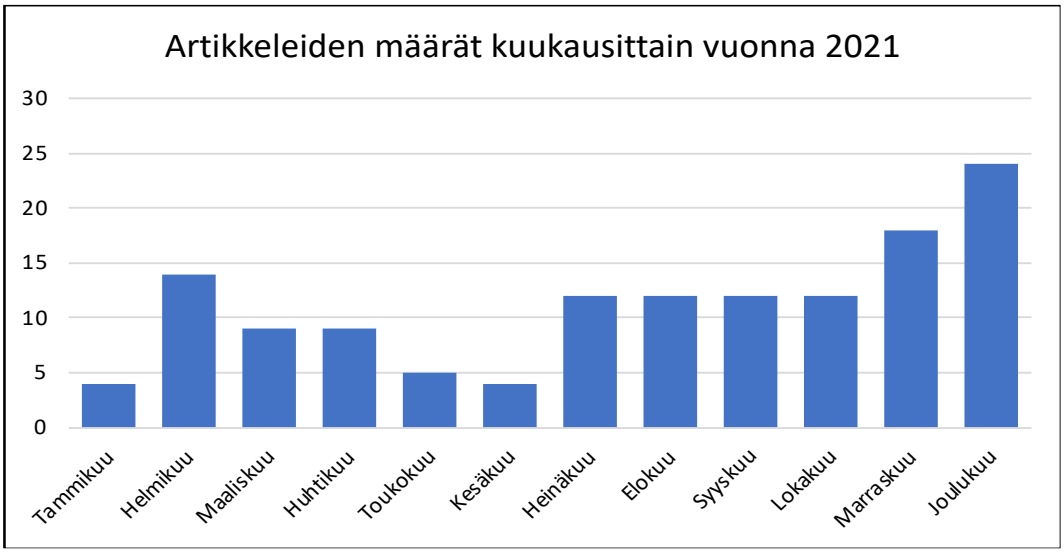
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"...mutta koulutetun hoitohenkilöstön määrä ei ole käytännössä lisääntynyt" (HS 1)	Koulutettua henkilöstöä ei saatu lisää	Rekrytointihaasteet	Hoitajapulan vaikutukset	Hoitajapula
"Henkilöstömäärässä mennään edelleen ihan veitsen terällä" (HS 1)	Henkilöstöä liian vähän	Henkilöstön riittävyys		
"Jatkossa Jalosen mielestä ensisijainen keino parantaa hoitoalan työvoiman saatavuutta olisi koulutusmäärien lisääminen." (HS 94)	Koulutusmäärien lisääminen ensisijaista	Koulutukseen panostaminen	Hoitajapulaan ehdotetut ratkaisut	
"...ulkomaisen työvoiman tuominen Suomeen on hyväksyttävä ratkaisu hoitajapulaan." (HS 132)	Ulkomaisen työvoiman käyttäminen	Hoitajia ulkomailta		

5 Tulokset

Keskustelu hoitoalan ja hoitajien ympärillä oli aineistossa runsasta. Aineistosta tuli esille niin hoitajien, työnantajien, työmarkkinajärjestöjen kuin kansalaistenkin näkökulmia hoitoalan tilanteesta. Aineiston analyysi vaati paljon aikaa ja aineiston läpikäymistä useita kertoja, mutta lopputuloksena syntyi 4 pääkategoriaa; **hoitajapula, terveydenhuoltoalan epäkohdat, terveydenhuoltoalan parempi puoli** sekä **koronapandemia.** Niin pääkategorioihin, yläkategorioihin kuin alakategorioihinkin liittyvässä keskustelussa oli paljon yhdistäviä tekijöitä ja keskustelu oli osittain päällekkäistä. Esimerkiksi pääkategorioista hoitajapulan, terveydenhuoltoalan epäkohtien ja koronapandemian voidaan nähdä liittyvän kiinteästi toisiinsa ja suurin osa uutisista ja mielipidekirjoituksista keskittyi näiden pääkategorioiden ympärille. Terveydenhuoltoalan paremman puolen käsittely jäi näiden rinnalla hyvin vähäiseksi.

On hyvä huomioida, että vaikka Helsingin Sanomien uutisia luetaan ympäri Suomen, iso osa artikkeleista käsittelee ajankohtaisia aiheita Uudellamaalla ja erityisesti pääkaupunkiseudulla. Toisaalta esimerkiksi hoitajapulan todettiin aineistossa olevan koko Suomen laajuinen ongelma (ks. myös Ammattibarometri, 2020) ja koronapandemia on pääkaupunkiseudun lisäksi vaivannut myös muuta Suomea.

Kuviossa 2 on esitelty tutkielman aineistona käytettyjen uutisartikkeleiden ilmestymiskuukaudet. Kuviosta 2 on huomattavissa, että keskustelu hoitajien ja hoitoalan ympärillä vilkastui erityisesti loppuvuodesta, jolloin hoitajien koronarokotevelvoite oli paljon esillä. Vuodenaika sekä koronapandemiaan liittyvä vaihtelu näkyivät myös aineistona käytettyjen uutisartikkeleiden ilmestymisajankohdissa. Uutisartikkeleiden aiheet vaihtelivat kuukaudesta toiseen, vaikka esimerkiksi hoitajapula ja koronapandemia olivat tasaisesti esillä pitkin vuotta.



Kuvio 4. Tutkielman aineistona käytettyjen artikkeleiden määrät kuukausittain vuonna 2021.

5.1 Hoitajapula

Hoitajapulan voidaan nähdä toki kuuluvaksi myös terveydenhuoltoalan epäkohtiin, mutta koska se on tunnettu omana ilmiönään, luotiin se omaksi pääkategoriakseen. Taulukossa 6 on kuvattu hoitajapulaan liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat. Hoitajapula oli tutkielman aineistoiksi valikoituneissa artikkeleissa vahvasti esillä, ja lähes puolet artikkeleista käsitteli hoitajapulaa jollakin tasolla. Aineistosta nousi vahvasti esiin kolme hoitajapulaan liittyvää yläkategoriaa, joita olivat *hoitajapulan syyt*, *hoitajapulan vaikutukset* sekä *hoitajapulaan ehdotetut ratkaisut*. Seuraavaksi esitellään jokainen yläkategoria sekä niihin liittyvät alakategoriat.

Taulukko 6. Hoitajapulaan liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat.

Pääkategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Hoitajapula	Hoitajapulan syyt	Irtisanoutumiset ja alanvaihto
		Siirtyminen ulkomaille
		Työvoiman tarve kasvanut
		Ala ei houkuttele
	Hoitajapulan vaikutukset	Hoitoon pääsyn ja hoidon laadun ongelmat
		Henkilöstön riittävyys
		Rekrytointihaasteet
	Hoitajapulaan ehdotetut ratkaisut	Koulutukseen panostaminen
		Hoitajia ulkomailta
		Hoitoalan epäkohtien parantaminen
		Vuokratyövoiman ja eläkeläisten käyttäminen
		Työnjaon parantaminen

5.1.1 Hoitajapulan syyt

Hoitajapulan syyt koostuvat neljästä eri alakategoriasta taulukon 6 mukaisesti. Näitä ovat *irtisanoutumiset ja alanvaihto*, *siirtyminen ulkomaille*, *kasvanut työvoiman tarve* sekä *alan heikko houkuttelevuus*. Hoitajapulan voidaan aineistossa nähdä aiheutuvan kasvaneesta työvoiman tarpeesta, samalla kun koulutetut hoitajat lähtevät, eikä uusia tulijoita ole riittävästi.

Hoitajien irtisanoutumiset ja alanvaihto –alakategoria nousi kaikista selvimmin esiin ja korosti alan heikkoa pitovoimaa. Aineistossa nostettiin esille hoitajien irtisanoutumisia, joita varsinkin joissakin yksiköissä oli ollut suhteellisen paljon. Vastaavasti useat hoitajat olivat harkinneet irtisanoutumista tai jopa alanvaihtoa. Kaikki irtisanoutuvat hoitajat tuskin vaihtavat kokonaan alaa, vaan hakeutuvat toisen työnantajan palvelukseen. Irtisanoutumiset kuitenkin aiheuttavat aineiston perusteella ongelmia erityisesti niissä työpaikoissa, joissa useampi hoitaja on irtisanoutunut lyhyen aikajänteen sisällä. Tämä oli aineiston mukaan aiheuttanut joillakin työpaikoilla pysyvän hoitajavajeen.

Erityisesti keväällä ja kesällä 2021 puhuttivat kätilöiden irtisanoutumiset, jotka lisääntyneiden synnytysten vuoksi aiheuttivat kätilöiden keskuudessa huolta potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Esimerkiksi heinäkuussa asiaa kommentoitiin näin: ”*Maaliskuun jälkeen meiltä Espoosta on irtisanoutunut viisi kätilöä*.” (HS 52). Irtisanoutumisiin olivat johtaneet kiire ja huoli omasta jaksamisesta. Useimmiten irtisanoutumisiin ja alanvaihtosuunnitelmiin olivatkin läpi aineiston vaikuttaneet huonot työskentelyolosuhteet. Myös palkka mainittiin yhtenä alanvaihdon sekä työpaikan vaihdon perusteena, ja esimerkiksi paremmin palkatut koronarokotustyöt houkuttelivat hoitajia pois aikaisemmista työtehtävistään.

Irtisanoutumisten lisäksi hoitajavajetta aiheutti joissakin määrin hoitajien siirtyminen työskentelemään ulkomaille. Vaikka aineistoissa myös todetaan, että ulkomaille lähtevien hoitajien määrä on suhteellisen pieni, tarvittaisiin silti kaikki mahdolliset hoitajat töihin hoitajapulasta kärsivään Suomeen. Yleensä hoitajat olivat lähdössä työskentelemään ulkomaille paremman palkkatason perässä, mutta myös työolojen ja arvostuksen koettiin olevan parempia kuin Suomessa. Erityisesti suomalaisia hoitajia kiinnostivat aineiston mukaan Ruotsi ja Norja. Aineistossa todetaankin, että “*suuri osa hoitajista lähtee Norjaan paremman palkkatason perässä, sillä sairaanhoitajan palkka on Suomessa Pohjoismaiden alhaisin.*” (HS 103).

Irtisanoutumiset ja alanvaihto sekä hoitajien siirtyminen ulkomaille ovat erityisen haasteellisia ongelmia silloin, kun työvoiman tarve kasvaa. Osaltaan kasvavaa työvoiman tarvetta selitettiin aineistossa koronapandemian tuomilla uusilla työtehtävillä. Osaltaan kasvavaa tarvetta selittivät taas eläköityvät hoitajat, joiden tilalle tarvitaan uusia työntekijöitä. Myös vanhuspalvelujen lakisääteisen mitoituksen todettiin lisäävän työvoiman tarvetta nyt ja tulevaisuudessa. Työvoiman tarve tuotiin esille muun muassa seuraavasti: “*Lakia säädettäessä arvioitiin, että vuoteen 2023 mennessä uusia hoitajia tarvittaisiin noin 5 000. Eläköitymisen takia alalle tarvittaisiin kaikkiaan noin 30 000 uutta työntekijää vuoteen 2030 mennessä.*” (HS 78).

Lisääntyneen työvoimatarpeen voidaan nähdä aiheuttavan huolta erityisesti siitä syystä, että aineiston mukaan hoitoalan työ ei juurikaan houkuttele ihmisiä. Aineistossa todetaankin sosiaali- ja terveysalan vetovoiman vähentyneen, ja sen olevan "*iso valtakunnallinen kysymys*" (HS 9). Alalle ei aineiston mukaan ole juuri tulijoita, eikä alaa aineistossa myöskään haluttu suositella: "*En tule kertomaan yhdellekään nuorelle siitä, että ala, jolla toimin, palkitsee ja siihen kannattaa hakeutua*." (HS 67).

5.1.2 Hoitajapulan vaikutukset

Hoitajapulan vaikutukset koostuvat kolmesta alakategoriasta, jotka kaikki johtuvat pohjimmiltaan siitä, että osaavasta ja koulutetusta hoitohenkilöstöstä on pulaa. Näitä alakategorioita olivat potilaiden ja asiakkaiden näkökulmasta *hoitoon pääsyn ja hoidon laadun ongelmat*, sekä työnantajia turhauttaneet *henkilöstön riittävyys* ja *rekrytointihaasteet*. Tässä tutkielmassa henkilöstön riittävyydellä tarkoitetaan esimerkiksi organisaation tai yksikön sisäistä henkilöstötilannetta ja rekrytointiongelmilla taas tarkoitetaan haasteita työvoiman palkkaamisessa.

Hoitoon pääsyn ja hoidon laadun ongelmat liittyivät yleensä siihen, että henkilöstöä ei ollut riittävästi saatavilla. Tämä oli aineiston mukaan johtanut muun muassa joidenkin yksiköiden ja osastojen sulkemiseen tai potilaspaikkojen supistamiseen, kuten seuraava lainaus osoittaa:

> *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (Hus) vs. johtajaylilääkäri Jari Petäjä kertoi viime viikolla, että Uudessa lastensairaalassa on pahimmillaan henkilökuntapulan vuoksi pystytty pitämään käytössä vain kuusi isompien lasten tehoosaston paikkaa, kun niitä pitäisi olla neljätoista.* (HS 130)

Riittämättömästä hoitajamitoituksesta johtuen myös hoidon laatu oli paikoin vaarantunut eikä potilasturvallisuutta pystytty aina takaamaan. Hoidon laadun ja hoitoon pääsyn ongelmat tulivat ilmi myös potilaiden ja asiakkaiden kuvaamina. Erityisesti potilaita huoletti se, ettei hoitoon pääse ajoissa tai ettei hoito olisi turvallista. Myös hoitajat

myönsivät, että hoidon laatu ei aina vastaa sitä mitä pitäisi: "*En voi sanoa, että ihmiset saisivat meillä aina hyvää hoitoa.*" (HS 52).

Henkilöstön riittävyys taas aiheutti huolta työnantajien lisäksi myös hoitajissa. Henkilöstön riittävyyteen vaikutti aineiston mukaan koronapandemian mukanaan tuomat uudet työtehtävät sekä vanhuspalvelulain lakisääteinen mitoitus. Aineistossa kommentoitiin, että "*huoli on nyt henkilökunnan riittävyydestä varsinkin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja teho-osastoilla*." (HS 20). Tämä johtui aineiston mukaan koronapotilaiden lisääntyneistä määristä ja tehohoitajien pitkistä perehdytysajoista.

Rekrytointihaasteet vaivasivat monia työantajia, sillä koronapandemian vuoksi hoitajia oli siirretty muihin työtehtäviin, eikä sijaisia ollut saatavilla: "*Anestesiahoitajien pulaan taas ovat vaikuttaneet lisääntyneet sairauslomat ja vaikeus rekrytoida uusia sijaisia*" (HS 9). Osa hoitoalan henkilöstöpalveluistakin joutui turvautumaan alihankkijayrityksiin, sillä työntekijöitä ei muuten löytynyt. Pula ammattitaitoisesta henkilökunnasta on aineiston mukaan valtakunnallinen ja kärjistynyt erityisesti pandemian aikana, vaikka hoitajapulan todettiinkin olevan jo pidemmän ajan ongelma.

5.1.3 Hoitajapulaan ehdotetut ratkaisut

Hoitajapulaan ehdotettiin Helsingin Sanomien aineistossa useita eri ratkaisuehdotuksia, joiden tavoitteena oli erilaisin keinoin lisätä hoitoalan veto- ja pitovoimaa. Ratkaisuehdotuksia käsittelevissä uutisartikkeleissa oli mukana myös paljon mielipidekirjoituksia, joissa yleensä tuotiin esille yksinkertaisia vaihtoehtoja ja keinoja hoitajapulan ratkaisemiseksi. Myös poliitikkojen kannanotot yleistyivät loppuvuotta kohden aluevaalien lähestyessä. Hoitajapulaan ehdotetut ratkaisut on jaettavissa taulukon 6 mukaisesti viiteen alakategoriaan, joita ovat *koulutukseen panostaminen, hoitajien tuominen ulkomailta, hoitoalan epäkohtien parantaminen, vuokratyövoiman ja eläkeläisten käyttäminen* sekä *työnjaon parantaminen*.

Koulutukseen panostamisen alakategoriaan kuului ehdotuksia koulutuspaikkojen lisäämisestä sekä koulutuksen parantamisesta esimerkiksi lähiopetusta lisäämällä. Hoitajapulan ratkaisussa koulutusmäärien lisääminen oli kuitenkin suositumpi keino, ja sitä pidettiin jopa ensisijaisena keinona hoitajapulan ratkomisessa: "*Jatkossa Jalosen mielestä ensisijainen keino parantaa hoitoalan työvoiman saatavuutta olisi koulutusmäärien lisääminen.*" (HS 94). Toisaalta aineistossa myös todettiin, että pelkkä koulutusmäärien lisääminen ei auta eikä tarjoa varsinkaan pikaista apua hoitajapulaan. Koulutusmäärien nostoa pidettiin haasteellisena myös sen vuoksi, että esimerkiksi sairaanhoitajien harjoittelupaikoista oli aineiston mukaan pulaa. Koulutusmäärien lisääminen näin ainoastaan pahentaisi tätä pulaa.

Myös ulkomaalaisten hoitajien palkkaaminen aiheutti keskustelua. Vaikka hoitajapulan ratkaisuksi Helsingin Sanomien uutisartikkeleissa ehdotettiin usein hoitajien palkkaamista ulkomailta, suhtauduttiin siihen myös kriittisesti. Eräässä uutisartikkelissa todettiin, että *"hoitajien rekrytoinnista ulkomailta on puhuttu vuosia, mutta tulokset ovat olleet mitättömiä."* (HS 78). Hoitajien rekrytointia ulkomailta pidettiin jopa osaoptimointina. Huolimatta ongelmista, joita hoitajien rekrytoimiseen ulkomailta liittyy, sitä pidettiin jopa ainoana ratkaisuna hoitajapulaan: "*Hoitoalan pahentuvaa työvoimapulaa ei kerta kaikkiaan voida hoitaa muuten kuin houkuttelemalla työvoimaa ulkomailta ja kouluttamalla tulijoita.*" (HS 18). Helsingin Sanomien (HS 132) tekemän kyselyn mukaan jopa 61 % vastaajista kannatti työvoiman tuomista ulkomailta.

Hoitoalan epäkohtien parantaminen –alakategoriaan kuului useita ratkaisuehdotuksia hoitoalan veto- ja pitovoiman parantamiseksi, ja tämä alakategoria muodostikin suurimman osan hoitajapulan ratkaisuehdotuksista. Tämä alakategoria sisältää paljon erilaisia ratkaisuehdotuksia, mutta suurin osa niistä liittyi alan arvostuksen, palkkauksen sekä työolojen parantamiseen. Esimerkiksi palkkauksen vaikutuksesta kommentoitiin seuraavaa: "...*hoitoalan palkkojen olisi oltava kilpailukykyisiä alan houkuttelevuuden parantamiseksi ja että parempi palkkaus sitoisi hoitoalan ammattilaisia Suomeen*." (HS 94). Tämän alakategorian ympärillä keskustelu liittyikin usein palkkaukseen. Työhyvinvoinnin ja

arvostuksen parantamisen lisäksi muut ratkaisuehdotukset liittyivät muun muassa johtamisen ja työaikajärjestelyiden parantamiseen.

Hoitajapulan ratkaisuun oli myös jo kokeiltu keinoja, sillä hoitajapula oli koronapandemian vuoksi kärjistynyt, eikä hoitajia oltu saatu rekrytoitua. Hoitajapulan ratkaisuna yritettiin aineiston mukaan muun muassa muuntokoulutusta sekä rahallisia korvauksia: *"Kotihoitoon haettiin lisävoimia myös fysioterapeuttien muuntokoulutuksella. Myös rahallisia korvauksia korotettiin: sekä rekrytointilisää että hälytysrahaa."* (HS 57) Lisäksi hoitajavajetta paikkaamaan oli käytetty vuokratyöntekijöitä sekä eläkeläisiä. Yksi hoitajapulan ratkaisuehdotuksista olikin vuokratyövoiman ja eläkeläisten hyödyntäminen. Eläkeläisiä haluttiin houkutella takaisin työhön verohelpotuksilla: "*Eläkeikään ehtineiden tulisi voida jatkaa työuraansa nollaveroprosentilla. Eli koko palkka puhtaana käteen.*" (HS 101).

Lisäksi hoitajapulan ratkaisuksi oli ehdotettu parempaa työnjakoa, jotta jokaisen ammattiryhmän osaaminen saataisiin parhaiten hyödynnettyä eikä resursseja menisi hukkaan: "*Väheksymättä muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten sairaan- ja terveydenhoitajien, työtä heidän koulutuksensa menee mielestäni osittain hukkaan lääkärin avustamisessa tehtävissä, jotka soveltuvat lähihoitajille.*" (HS 112). Hoitajapulan ratkaisussa tavoitteena oli ammattilaisten osaamisen tunnistaminen, osaamisen hyödyntäminen sekä sujuva yhteistyö eri ammattialojen kesken. Aineistossa kritisoitiin hoitajien työnkuvien rajaamista ja vaadittiin ammattilaisten osaamisen monipuolista hyödyntämistä, jotta terveydenhuollon palveluita saataisiin tuotettua tehokkaammin. Toisaalta aineistossa myös todettiin, että tietyt terveydenhuollon työtehtävät pitäisi jättää ainoastaan tietyn koulutuksen omaaville ammattilaisille. Aineistosta nousi esille työnjaon hankaluus, erityisesti epäselvyys siitä, mitkä tehtävät kuuluisivat tietyn ammattiryhmän hoidettavaksi.

5.2 Terveydenhuoltoalan epäkohdat

Terveydenhuoltoalan epäkohdat -pääteema koostuu kahdesta yläkategoriasta. Näitä ovat taulukon 7 mukaisesti *suoraan hoitajiin vaikuttavat epäkohdat* sekä *epäsuorasti hoitajiin vaikuttavat epäkohdat*. Terveydenhuoltoalan epäkohdat -pääkategoria pitää sisällään aineistosta esille nousseita alalle tunnusomaisia epäkohtia, jotka vaikuttavat siellä työskenteleviin välittömästi ja välillisesti. Nämä epäkohdat taas voivat vaikuttaa niin hoitoalan veto- kuin pitovoimaankin. Terveydenhuoltoalan epäkohdista suoraan hoitajiin vaikuttavat epäkohdat muodostavat näkyvimmän osan ja vaikuttavat suoraan hoitajiin heidän työnsä kautta. Nämä ongelmat olivat myös useimmiten keskustelun kohteena. Epäsuorasti hoitajiin vaikuttavien epäkohtien voidaan nähdä välillisesti vaikuttavan hoitajiin ja heidän työhönsä ja yleensä nämä epäkohdat voivatkin pahentaa hoitajiin liittyviä epäkohtia. Esimerkiksi työnantajat voivat henkilöstömitoituksen kautta vaikuttaa hoitajien työoloihin ja jaksamiseen. Molemmat yläkategoriat ovat siis kiinteästi kytköksissä toisiinsa.

Taulukko 7. Terveydenhuoltoalan epäkohtiin liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat.

Pääkategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Terveydenhuoltoalan epäkohdat	Suoraan hoitajiin vaikuttavat epäkohdat	Työolot
		Jaksaminen
		Palkkaus
		Arvostus
		Haittatapahtumat
	Epäsuorasti hoitajiin vaikuttavat epäkohdat	Terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät haasteet
		Työnantajiin liittyvät epäkohdat

5.2.1 Suoraan hoitajiin vaikuttavat epäkohdat

Suoraan hoitajiin vaikuttavat epäkohdat koostuvat taulukon 7 mukaisesti viidestä alakategoriasta. Näitä ovat *työolot*, *jaksaminen*, *palkkaus*, *arvostus* sekä *haittatapahtumat*. Suoraan hoitajiin liittyviä epäkohtia nousi runsaasti esille edellä mainittuihin

alakategorioihin liittyen. Alakategoriat liittyvät myös vahvasti toisiinsa, sillä esimerkiksi työolot vaikuttavat jaksamiseen ja palkkauksella taas voi olla vaikutusta hoitajien kokemaan arvostukseen.

Terveydenhuoltoalan työolot nähtiin aineistossa hyvin kehnoina. Suurimpina syinä huonoihin työoloihin olivat aliresursointi ja siitä aiheutunut kiire. Kiireen vuoksi hoitajat usein kokivat, ettei työtä voi tehdä tarpeeksi hyvin. Myöskään tauoille ei aina löytynyt aikaa. Vuoden 2021 kesähelteet edelleen huononsivat työskentelyolosuhteita, sillä vanhoissa kiinteistöissä ilman viilentäminen ei ollut mahdollista. Hoitajien työskennellessä kuumissa olosuhteissa suojavarusteet yllään työskentelyolosuhteita kuvattiin jopa epäinhimillisiksi: "*Lämpömittari huitelee kansliassa ja muissakin sisätiloissa yli +30 asteessa päivittäin. Kun tähän lisätään hoitajien tukalat työasut ja kasvomaskit, työolosuhteet ovat suorastaan epäinhimilliset.*" (HS 48).

Huonot työolot olivat aineiston mukaan vaikuttaneet haitallisesti myös hoitajien jaksamiseen. Hoitajat olivat koronapandemian, jatkuvan kiireen sekä resurssipulan vuoksi joutuneet venymään ja joustamaan oman jaksamisensa kustannuksella. Koronapandemia oli tuonut hoitajille uusia työtehtäviä, ja myös potilaiden määrä joissakin paikoissa oli pandemian vuoksi kasvanut. Koronapandemian vuoksi hoitajia oli myös siirretty uusiin työtehtäviin. Rekrytointivaikeuksien vuoksi lisää henkilökuntaa ei aina oltu saatu, vaan hoitajat olivat joutuneet joustamaan ja muun muassa hoitajien lomia oli peruttu. Aineistossa todettiin hoitajien kuormituksen kasvaneen ja pelkona oli hoitajien loppuunpalaminen. Eräs hoitaja kommentoi seuraavasti: "*Olemme kertoneet toistuvasti, että pian emme jaksa.*" (HS 10). Kiire ja resurssipula olivat syinä myös eettiseen stressiin, jota kuvattiin sietämättömäksi. Aineistosta nousi esille myös eettisen stressin ja kuormituksen mittaamisen hankaluus, vaikka hoitajien jaksamisen loppuminen aineistossa tuotiin selvästi ilmi. Hoitajien väsyminen ja kuormitus ilmenivät aineistossa muun muassa hoitajien irtisanoutumisina ja alanvaihtosuunnitelmina. Hoitajien jaksaminen oli aiheuttanut huolta myös potilaiden ja päättäjien keskuudessa.

Työoloja pidettiin aineistossa jopa tärkeämpänä kuin palkkaa, ja eräs alaa vaihtanut hoitaja totesikin, että *"jos minulle olisi annettu vaihtoehdot, että lisää palkkaa vai paremmat työolot, olisin ehdottomasti valinnut paremmat työolot."* (HS 74). Hoitoalan palkkausta ei silti aineistossa pidetty riittävänä, vaan alaan viitattiin usein alipalkattuna. Palkkausta pidettiin usein liian pienenä työn raskauteen ja vaativuuteen nähden: "*Hoitotyön palkkaus on työn vaativuuteen nähden alakanttiin kautta linjan."* (HS 17). Palkka-asiat herättivät keskusteluja myös poliitikkojen keskuudessa, erityisesti aluevaalien lähestyessä. Palkkauksen parantaminen oli myös yhtenä ratkaisuehdotuksena hoitajapulan parantamiseen.

Hoitoalan arvostus nousi myös yhdeksi alakategoriaksi, sillä alan arvostuksen koettiin aineistossa olevan huono. Eräs hoitaja kommentoi asiaa seuraavasti: "*Työntekijöitä ei arvosteta eikä olosuhteita haluta parantaa, koska aina löytyy joku, joka tekee työt. Työntekijä on resurssi, jonka panosta ei arvosteta pitkäaikaisesti.*" (HS 67). Yleensä arvostuksen puutteen nähtiin johtuvan päättäjistä ja työnantajista, sillä potilaat ja asiakkaat yleensä arvostivat hoitajien tekemää työtä. Hoitajat kokivat arvostuksen puutteen olevan yhteydessä muihin alan ongelmiin, erityisesti palkkatasoon. Vaikka hoitajien työtä pidettiin aineistossa yhteiskunnallisesti tärkeänä, siitä maksettavaa korvausta pidettiin liian pienenä. Hoitoalan arvostukseen liittyvä keskustelu oli aineistossa myös ristiriitaista. Vaikka toisaalta alan tärkeys tunnustettiin ja asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, hoitoalan ongelmien laajuus ja niistä käytävä keskustelu eivät silti tukeneet kuvaa arvostetusta alasta.

Haittatapahtumat-alakategorian alle kootut aiheet liittyvät hoitajien tekemiin virheisiin sekä epäasiallisesti käyttäytyviin asiakkaisiin. Hoitajien tekemät virheet pitävät sisällään muun muassa hoitajien epäasiallisen käytöksen asiakkaita ja potilaita kohtaan, hoitajiin kohdistuvat rikosepäilyt, hoitajien töissään tekemät huolimattomuusvirheet sekä rokottamattomien hoitajien levittämät koronavirustartunnat. Vaikka hoitajien tekemiä virheitä ei määrällisesti ollut paljon, niistä kuitenkin kerrottiin yleensä omassa uutisartikkelissaan. Epäasiallisen käytöksen kohteeksi joutuneet asiakkaat toivat aineistossa

hoitajien käytöksen yleensä itse esille, kuten seuraava lainaus osoittaa: "*Kun sanoin, etten ole, hoitaja aloitti aggressiivisen kuulustelun, joka kuului muille rokotettaville avoimessa hallissa. Hoitajat myös huutelivat ikääni toisilleen kun pohtivat, olenko oikeutettu rokotteeseen vain en.*" (HS 120). Uutisoinnit haittatapahtumat-alakategorian alla liittyivät hoitajien tekemien virheiden lisäksi myös potilaiden epäasialliseen käytökseen. Potilaat olivat aineiston uutisointien mukaan yleensä käyttäneet hoitajia kohtaan epäasiallista kieltä, mutta myös väkivallalla uhkailua oli ollut. Potilaiden epäasiallinen käytös sai kommentteja erityisesti hoitajilta. Aineistossa myös todettiin väkivaltatilainteiden ja seksuaalisen häirinnän olevan alalle tyypillisiä.

5.2.2 Epäsuorasti hoitajiin vaikuttavat epäkohdat

Epäsuorasti hoitajiin vaikuttavat epäkohdat sisältävät kaksi alakategoriaa. Näitä ovat *terveydenhuoltojärjestelmän ongelmat* sekä *työnantajiin liittyvät epäkohdat*. Terveydenhuoltojärjestelmään liittyviksi ongelmiksi on tässä tutkielmassa luokiteltu sellaiset ongelmat ja epäkohdat, jotka eivät liity suoraan työnantajiin ja jotka epäsuorasti vaikuttavat negatiivisesti esimerkiksi hoitajien työkuormitukseen ja jaksamiseen. Työantajiin liittyvät epäkohdat taas johtuvat suoraan työnantajista ja heidän toimistaan.

Terveydenhuoltojärjestelmään liittyvistä epäkohdista nousi esille keskustelu vuoden 2020 alussa voimaan tulleesta Vanhuspalvelulain muutoksesta. Muutoksen ajatuksena oli, että vaatimalla tiettyä henkilöstömitoitusta ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä, niiden tilannetta ja ongelmia saataisiin helpotettua. Helsingin Sanomien uutisoinnin mukaan näin ei kuitenkaan ole käynyt, vaan henkilöstöä on yhä liian vähän. Lisäksi laki oli aineiston perusteella aiheuttanut työpaikoilla tulkinta- ja toteutusongelmia, kun muun työn ja hoivatyön välille on yritetty vetää rajaa. Henkilöstön keskuudessa tämä oli aiheuttanut epäselvyyttä muun muassa hoitajien työtehtävistä ja heikentänyt töiden jakamisen joustavuutta.

Koska työantajat eivät olleet kyenneet täyttämään lain asettamia vaatimuksia hoitajamitoituksesta, aineistossa heräsi huoli asiakaspaikkojen vähentämisestä. Tämä tarkoittaisi asiakkaiden ja potilaiden siirtoa kotihoidon palveluiden piiriin, uhaten näin jo ennestään kuormittuneen kotihoidon henkilöstön jaksamista: "*Kuormitus siirtyy vanhusten kotihoitoon, jossa on myös ongelmia henkilöstön riittävyyden ja kuormituksen kanssa.*" (HS 78). Lisäksi loppuvuodesta uutisoitiin hallituksen esityksestä, jonka tavoitteena oli säätää laki henkilöstön riittävyydestä myös kotihoidon palveluissa. Lain taustalla oli tunnistettu ongelma, jossa moni kotihoidossa työtä tekevä "*kokee ettei pysty enää tekemään eettisesti kestävällä tavalla tuota työtä.*" (HS 118).

Vaikka Helsingin Sanomien aineiston mukaan edellä mainituilla laeilla on pyritty ja pyritään edelleen parantamaan henkilöstömitoitusta, eivät lait ole toimineet odotetulla tavalla, vaan jopa lisänneet kuormitusta ja vaikeuttaneet hoitajien työtä. Tässä tutkielmassa katsottiin tämän ongelman kuuluvan terveydenhuoltoalan epäkohdat -pääkategoriaan, sillä lakimuutoksella oli yritetty korjata alan ongelmia, mutta lopulta aineiston perusteella vain pahennettu ongelmaa ja jopa siirretty se muualle.

Terveydenhuoltojärjestelmän epäkohtiin kuuluu myös aineistossa esiin noussut ongelma kustannustehokkuuden tavoittelusta sekä resurssien puutteesta. Asiaa oli kommentoitu uutisartikkeleissa yleensä hoitajien näkökulmasta, ja yleisenä huolenaiheena oli, että puutteellisten resurssien vuoksi työtä ei pysty tekemään niin hyvin kuin haluaisi. Eräs hoitaja kommentoi asiaa aineistossa seuraavasti: "*Koko terveydenhoitojärjestelmä perustuu numeroiden ja keskiarvojen pyörittelyyn. Siellä takana on yksinäinen vanhus, joka itkee ja pyytää jäämään*." (HS 74). Tämän voi aineiston perusteella taas nähdä kytkeytyvän hoitajien jaksamiseen. Mikäli resursseja ei ole riittävästi, hoitajat eivät pysty tekemään työtään riittävän hyvin ja uupuvat.

Työnantajiin liittyviä epäkohtia aineistosta nousi esille runsaasti. Yleensä nämä ilmenivät aineistossa hoitajien tuodessa esiin joitakin työhönsä ja työnantajaansa liittyviä epäkohtia, joita myös työnantajat jälkeenpäin kommentoivat. Yleensä työnantajiin liittyvät

epäkohdat koskivat työskentelyolosuhteita, mutta syksyllä 2021 puhutti myös “rekrytointikieltona” uutisoitu tapahtuma, jossa muun muassa Helsingin kaupunki oli tehnyt sopimuksen joidenkin yksityisten hoitoalan yritysten kanssa siitä, että Helsingin kaupungin palkkalistoilla ollutta työntekijää ei saisi palkata kyseiseen yritykseen tiettyyn tehtävään tietyn ajan sisällä. Tämä herätti vastalauseita työntekijäjärjestöjen ja hoitajien keskuudessa, ja ratkaisua kutsuttiin muun muassa palkkakartelliksi. Hoitajia ärsytti tyypillisesti se, että yksityisen työnantajan palveluksessa olevat saivat samasta työstä parempaa palkkaa: “*Hoitaja kertoo, että samaan aikaan, kun rokottajia rekrytoitiin yrityksistä rokottamaan korkeammalla tuntipalkalla, kaupunki rekrytoi myös työntekijöitä suoraan kaupungille rokottamaan kunnallisella yleisellä virka- ja työehtosopimuspalkalla.*” (HS 71).

Aineistosta nousi esille myös työnantajien haluttomuus houkutella hoitajia töihin rahallisilla korvauksilla. Kritiikkiä työantajille annettiin muun muassa valmiuslain käytön vaatimisesta ja jo luvattujen tehtävälisien perumisesta. Tehtävälisien maksu herätti aineistossa loppuvuoden aikana keskustelua, ja lopulta hoitajien tehtävälisät päätettiin maksaa.

Työnantajiin liittyvät epäkohdat olivat yleensä tekijöitä, jotka olivat ristiriidassa hoitajien näkemysten kanssa. Aineistoa analysoidessa tavoitteena ei ollut ottaa kantaa siihen, kumpi osapuoli on näkemyksineen oikeassa, vaan tuoda esille aineistosta eri toimijoiden näkemyksiä. Hoitajien tuodessa aineistossa esiin huolensa terveydenhuoltoalan epäkohdista, työnantajat kommentoivat niitä yleensä vähättelevään sävyyn. Esimerkiksi kätilöiden tuodessa esiin huolensa potilasturvallisuuden vaarantumisesta (HS 34), työnantajan edustaja kommentoi, että “*en täysin ymmärrä, mistä huoli kumpuaa*” (HS 40). Aineistossa käytiinkin paljon vuoropuhelua hoitajien ja heidän työnantajiensa välillä. Hoitajat toivat esiin epäkohtia omassa työssään, ja työnantajat antoivat asiasta oman näkemyksensä. Työntekijöiden ja työnantajien näkemykset olivat usein ristiriidassa keskenään, vaikka välillä myös työnantajat tunnistivat hoitajien esille nostamat epäkohdat.

Kaikki työnantajiin liittyvät epäkohdat eivät kuitenkaan olleet vain ristiriitaisia näkemyksiä hoitajien kanssa. Aineistossa tuotiin esille, että työnantajat myös piilottelevat ongelmia, eivät noudattaneet kaikkia toimintaa ohjaavia lakeja tai muuten laiminlöivät velvollisuuksiaan. Myös tähän kategoriaan liittyi Vanhuspalvelulain edellyttämän hoitajamitoituksen haasteet. Joko työnantajat olivat haluttomia palkkaamaan lisää työntekijöitä tai sitten pätevää henkilöstöä ei ollut riittävästi saatavilla, mutta osa työnantajista oli yrittänyt piilotella hoitajavajetta: "*Jotkin työnantajat piilottelivat vajetta ja kikkailivat tilanteen mitoituksen mukaiseksi esimerkiksi työvuorolistoihin merkityillä "haamuhoitajilla", jotka eivät todellisuudessa olleet töissä.*" (HS 1).

5.3 Terveydenhuoltoalan parempi puoli

Terveydenhuoltoalan parempi puoli -pääkategoriaan liittyy neljästä pääkategoriasta määrällisesti vähiten kirjoituksia ja uutisointeja. Toisin kuin analyysin lopputuloksena syntyneet muut pääkategoriat, tämä pääkategoria keskittyy terveydenhuoltoalan positiivisiin puoliin sekä hoitoalan työn kuvaamiseen neutraaliin sävyyn. Pääkategoria jakautuukin kahteen yläkategoriaan taulukon 8 mukaisesti. *Hoitoalan plussat* -yläkategoria käsittelee aineistosta esiin nousseita hoitoalan hyviä puolia. Tämä yläkategoria koostuu kolmesta alakategoriasta, joita ovat *asiakkaiden kiitokset*, *henkilöstön ammattitaito ja sitoutuminen* sekä *arvostuksen osoitukset ja palkitseminen*. *Hoitajien arkea* -yläkategoria käsittelee hoitoalaa realistisesti aineistossa esiin nousseiden kirjoitusten pohjalta. Tämän yläkategorian alakategorioina ovat *hoitajien työtehtävät* sekä *hoitoalan realiteetit.*

Taulukko 8. Terveydenhuoltoalan parempi puoli -pääkategoriaan liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat.

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Terveydenhuoltoalan parempi puoli	Hoitoalan plussat	Asiakkaiden kiitokset
		Henkilöstön ammattitaito ja sitoutuminen
		Arvostuksen osoitukset ja palkitseminen
	Hoitajien arkea	Hoitajien työtehtäviä
		Hoitoalan realiteetteja

5.3.1 Hoitoalan plussat

Vaikka Helsingin Sanomien uutisartikkelit keskittyivätkin tuomaan pääasiassa hoitoalan epäkohtia esille, nostettiin aineistossa esille myös hoitoalaan liittyviä hyviä puolia. Aineistosta kävi ilmi, että sekä asiakkaat että hoitajakollegat arvostavat hoitajien ammattitaitoa ja osaamista. Asiakkaiden kiitokset –alakategoriaan kuuluu kirjoituksia, joissa asiakkaat ja potilaat tuovat esiin kiitollisuutensa saamaansa hoitoa tai palvelua kohtaan. Kiitoksissa arvostettiin usein hoitajien ammattitaitoa ja kykyä suoriutua haastavista tilanteista: "*Kätilöt saivat vastaajilta kiitoksia rauhallisuudesta ja rautaisesta ammattitaidosta tiukoissakin tilanteissa*." (HS 52). Asiakkaat olivat välillä myös yllättyneitä terveydenhuoltopalveluiden sujuvuudesta: "*Meille tämä prosessi on ollut yllätys. Emme median kirjoittelun perusteella olisi voineet kuvitella, että Helsingin kaupungin senioripalvelut toimivat näin sujuvasti.*" (HS 61).

Henkilöstön ammattitaito ja sitoutuminen -alakategoriaan liittyvissä kirjoituksissa korostuu hoitajien ammattitaito ja osaaminen hoitajien itsensä kuvaamana. Tässä alakategoriassa hoitajat usein kiittelivät kollegoitaan heidän ammattitaidostaan ja korostivat työkavereiden merkitystä. Aineistosta nousi esille, että hoitajat ovat sitoutuneita työhönsä ja motivoituneita tekemään työnsä hyvin. Työstä myös pidettiin. Eräs hoitaja kommentoi aihetta seuraavasti: "*Työkaverini ovat maailman parhaita, se on tärkeintä, mitä voin sanoa. Meillä oli rauhallinen tilanne osastolla, koska meillä on niin mahdottoman taitavia hoitajia töissä. Tosi ammattimaisia.*" (HS 15). Aineistosta välittyi hoitajien arvostus ja kiitollisuus hyvää työyhteisöä kohtaan.

Arvostuksen osoitukset ja palkitseminen –alakategoriaan kuuluvat sellaiset kirjoitukset, jotka käsittelevät erilaisia tekoja, joilla kiitollisuus hoitajille on osoitettu. Esimerkiksi kiitoksena koronapandemian aikana työskentelystä ja joustamisesta, itsenäisyyspäivän vastaanotolle vuonna 2021 oltiin kutsumassa pääasiassa terveydenhuoltoalan työntekijöitä. Loppuvuodesta 2021 Helsingin Sanomat uutisoikin yrittäjistä, jotka halusivat osoittaa kiitoksensa hoitoalan ammattilaisille tarjoamalle heille ilmaisia palveluita, jotta Linnan juhliin osallistuminen olisi mahdollista. Idean takana ollut yrittäjä kommentoi asiaa

aineistossa seuraavasti: "*Halusin osoittaa tukeni hoitohenkilökunnalle, joka on ollut valtavassa puristuksessa pandemian aikana ja saanut liian vähän kiitosta.*" (HS 106). Tähän alakategoriaan kuuluvat myös kirjoitukset hoitajien saamista palkkioista, joita työnantajat maksoivat muun muassa hoitajien joustamisesta tai hyvin tehdystä työstä: "*Työntekijöille tai tiimeille voidaan maksaa myös kertaluonteisia palkkioita hyvästä työstä.*" (HS 74).

5.3.2 Hoitajien arkea

Hoitoalan arkea -yläkategoriaan liittyvät pääasiassa sellaiset kirjoitukset, joissa hoitajat kuvailivat työtehtäviään, töitään ja alaansa realistisesti ja neutraalisti. Helsingin Sanomat oli muun muassa seurannut hoitajia heidän työssään ja haastatellut hoitajia heidän päivittäiseen työhönsä liittyen. Tähän liittyviä aiheita on koottu hoitajien työtehtäviä -alakategorian alle. Tähän alakategoriaan sisältyivät konkreettiset ja realistiset kuvailut hoitajien työtehtävistä päivän aikana tai sen jälkeen. Työtehtäviä kuvailtiin niin koronaosastolla, näytteenotossa kuin hoivakodissakin. Eräs sairaanhoitaja kuvaili työtehtäviään työvuoronsa jälkeen seuraavasti:

> *Hoidin osaston kaikki antibiootit ja suonensisäiset lääkkeet. Morfiinia meni jonkin verran, pakkaus loppui. Jos on niin kipeä potilas, että hengittäminen sattuu, niin morfiini helpottaa hengenahdistusta ja muita kovia kipuja. Yön aikana piti myös rauhoitella levottomia ja ahdistuneita potilaita.* (HS 15)

Hoitoalan realiteetit –alakategoria sisältää kirjoituksia, joissa hoitoalaan liittyviä tekijöitä on kuvattu realistisesti, mutta neutraaliin sävyyn. Tässä alakategoriassa kuvailtiin muun muassa hyvän hoitajan vaatimuksia sekä hoitoalan työn luonnetta. Yleensä kuvailijoina olivat hoitajat itse. Näissä kirjoituksissa hoitoalan työtä kuvattiin muun muassa monipuoliseksi, asiakaskeskeiseksi, vaativaksi ja hyvin työllistäväksi. Hoitajien työn myös kuvattiin olevan fyysistä ja usein kolmivuorotyötä: "*Lähihoitajat tekevät kolmivuorotyötä. Aamuvuoro alkaa seitsemältä ja kestää kolmeen. Iltavuoro aloittaa yhdeltä ja lähtee iltayhdeksältä. Yövuorolaiset eli talon kaksi yökköä tulevat kello 20.55 ja lähtevät kello 7.05.*" (HS 116).

5.4 Koronapandemia

Koronapandemian voidaan nähdä liittyvän myös kahteen ensimmäiseen pääkategoriaan hyvin vahvasti, sillä koronapandemia on aineiston mukaan pahentanut hoitoalalla jo valmiiksi olleita ongelmia. Aineistoksi valikoituneissa uutisartikkeleissa yli puolessa koronapandemia mainittiinkin jollakin tasolla, joten koronapandemia ja sen vaikutukset olivat artikkeleissa vahvasti mukana.

Taulukosta 9 voi huomata, että koronapandemia muodostuu kahdesta yläkategoriasta, *koronapandemian vaikutuksista* sekä *hoitajien koronarokotuksista*. Koronapandemian vaikutukset liittyivät erityisesti pandemian hoitajille aiheuttamiin negatiivisiin vaikutuksiin ja seurauksiin. Aineistosta olikin hankalaa löytää mitään myönteistä, jota pandemiasta olisi hoitajille seurannut. Koronapandemian positiiviset vaikutukset tiivistyvät hyvin eräässä pääkirjoituksessa esitetyssä toteamuksessa: "*Pandemia on tehnyt hoitajista ja terveydenhuollon muista ammattilaisista Suomen tärkeimpiä työntekijöitä.*" (HS 20). Hoitajien koronarokotukset liittyvät nimensä mukaisesti keskusteluun hoitohenkilöstön rokotusten ympärillä. Keskustelu vilkastui varsinkin loppuvuotta kohden, kun hallitus valmisteli lakimuutosta sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön rokotuksista.

Taulukko 9. Koronapandemiaan liittyvät yläkategoriat ja alakategoriat.

Pääkategoria	Yläkategoriat	Alakategoriat
Koronapandemia	Koronapandemian vaikutukset	Huoli omasta terveydestä
		Lisääntynyt kuormitus
	Hoitajien koronarokotukset	Rokotusten edistyminen
		Hoitajien koronapassi

5.4.1 Koronapandemian vaikutukset

Koronapandemian vaikutukset hoitajille ovat aineiston perustella olleet lähinnä negatiivisia. Koronapandemia on alakategorioiden mukaisesti herättänyt *huolta omasta terveydestä* sekä *lisännyt työn kuormitusta*. Vaikka koronapandemia on aineiston mukaan

korostanut hoitoalan merkitystä, ei yleisiä koronakorvauksia tai korvausta valmiuslain käyttämisestä maksettu.

Koronavirus aiheutti pelkoa tartuntariskin vuoksi erityisesti paikoissa, jossa suojavarusteet olivat puutteellisia tai niiden ei koettu suojaavan tarpeeksi. Aineistossa muun muassa kuvattiin, että ”*… kasvomaskeja ei saa vaihtaa riittävän usein, ne eivät ole riittävän tehokkaita, ja suojatakit eivät ole hihallisia*.” (HS 5). Aineistossa hoitajat toivoivat työantajan tarjoavan tehokkaampia suojavarusteita, jotta voisivat näin suojautua paremmin virusta vastaan.

Aineiston mukaan hoitajat altistuivatkin koronavirukselle keskimääräistä enemmän, mutta hoitajien tartuntamäärät olivat silti samansuuntaisia muun työväestön kanssa: *”Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilökunnan koronatartuntojen määrä ei poikennut viime vuonna muun työväestön koronatartuntojen määrästä.”* (HS 31). Aineistossa kuitenkin myös todettiin, että hoitajat olivat saaneet koronavirustartuntoja töistään. Työnantajan edustajan mukaan tartunnat eivät kuitenkaan johtuneet puutteellisista suojavarusteista, vaan muista työntekijöistä: “*Tutkimuksessa eniten tartuntoja todettiin niillä osastoilla, joissa ei ollut koronatautia sairastavia potilaita. Sen sijaan useita tartuntoja tapahtui, kun työntekijät kokoontuivat töiden jälkeen yhteiseen tilaisuuteen.*” (HS 31).

Terveydenhuoltoala on kärsinyt erilaisista ongelmista jo ennen koronapandemiaa. Pandemian todettiin kuitenkin edelleen pahentaneen näitä ongelmia, sillä uusien työtehtävien lisäksi henkilökuntaa oli sairauspoissaolojen vuoksi vähemmän: “*Meillä oli hoitajapula jo ennen pandemiaa. Tämän rakenteellisen hoitajapulan päälle meille on tullut koronan myötä uusia toimintoja*.” (HS 7.) Lisääntyneen työmäärään ja kuormituksen kuvattiin aineistossa kasvaneen muun muassa sairaanhoitajilla, laboratoriohoitajilla ja röntgenhoitajilla. Lisääntyneen kuormituksen syynä oli yleensä kiire, mutta kuormitusta lisäsi myös tarve käyttää suojavarusteita: “S*ivullisen on vaikea edes käsittää, miten raskasta koronapotilaiden hoitaminen täydessä suojavarustuksessa voi olla*.” (HS 63). Aineistossa

todettiin koronapandemian vaikuttaneen päivittäiseen työhön ja lisänneen epävarmuutta. Helpotusta tilanteeseen ei aineistosta kuitenkaan välittynyt, vaan poikkeuksellisen kuormittavuuden todettiin jatkuvan vielä pitkään kasvaneiden hoitojonojen vuoksi: "*Koronaviruspandemia on lisännyt kiirettä entisestään, ja syntyneiden hoitojonojen purku tulee ylläpitämään poikkeuksellista työkuormaa vielä useiden vuosien ajan*." (HS 42).

5.4.2 Hoitajien koronarokotukset

Hoitajien koronarokotukset olivat puheenaiheena läpi vuoden. Alkuvuodesta keskustelu keskittyi koronarokotusten edistymiseen. Erityisesti puhutti se, kuinka kaikki hoitajat eivät olleet saaneet koronavirusrokotetta, ja muun muassa opiskelijat ja suunhoidon ammattilaiset oli unohdettu rokotusjärjestyksestä. Alkuvuoden 2021 keskustelu koronarokotusten puutteesta liittyi siihen, että useat eri koronarokotteet olivat juuri saaneet myyntilupansa, ja niiden saatavuus oli rajallinen. Hoitajat olivatkin turhautuneita rokotusten odottamiseen: "*...se turhauttaa meitä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka emme vielä ole saaneet koronavirusrokotetta.*" (HS 21). Loppuvuotta kohden rokotukset olivat aineiston mukaan edenneet hyvin, ja hoitajien rokotuskattavuuden uutisoitiin olevan hyvällä tasolla.

Loppuvuodesta pinnalle nousi terveydenhuoltohenkilöstön koronarokotevelvoite eli niin kutsuttu koronapassi. Loppuvuodesta 2021 voimaan tullut lakimuutos velvoittaa työnantajaa varmistamaan, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö aiheuta koronaviruksen tartuntavaaraa asiakkaille ja potilaille. Käytännössä laki velvoittaa työnantajaa varmistamaan, että sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöllä on tietyissä työtehtävissä riittävä suoja COVID-19-tautia vastaan. Yleensä riittävä suoja saavutetaan koronarokotusten avulla. Rokotevelvoite sai sekä kannatusta että vastusta, ja vaikka aineiston mukaan hoitajien rokotekattavuuden todettiin olevan hyvä, rokotevelvoite aiheutti huolta esimerkiksi hoitajapulan pahenemisesta.

Uutisointi hoitajien koronarokotevelvoitteesta tai koronapassista jakoi aineistossa mielipiteitä. Toisaalta koronarokotevelvoitteen todettiin suojelevan potilaita ja olevan hyödyllinen erityisesti hoivakodeissa työskentelevillä hoitajilla. Rokottamattomien hoitajien pelättiin tartuttavan potilaita ja kollegoitaan sekä pahentavan henkilöstövajetta sairastumalla itse:

> *Huoli tulee siitä, että henkilöstö hoitaa vakavaan riskiryhmään kuuluvia iäkkäitä, joiden hoito on taattava 24 tuntia vuorokaudessa joka päivä. Tartuntariskin lisäksi henkilökunnan sairastuminen voi aiheuttaa henkilöstövajetta. Onhan huoli työntekijöiden riittävyydestä kuitenkin jatkuva.* (HS 91)

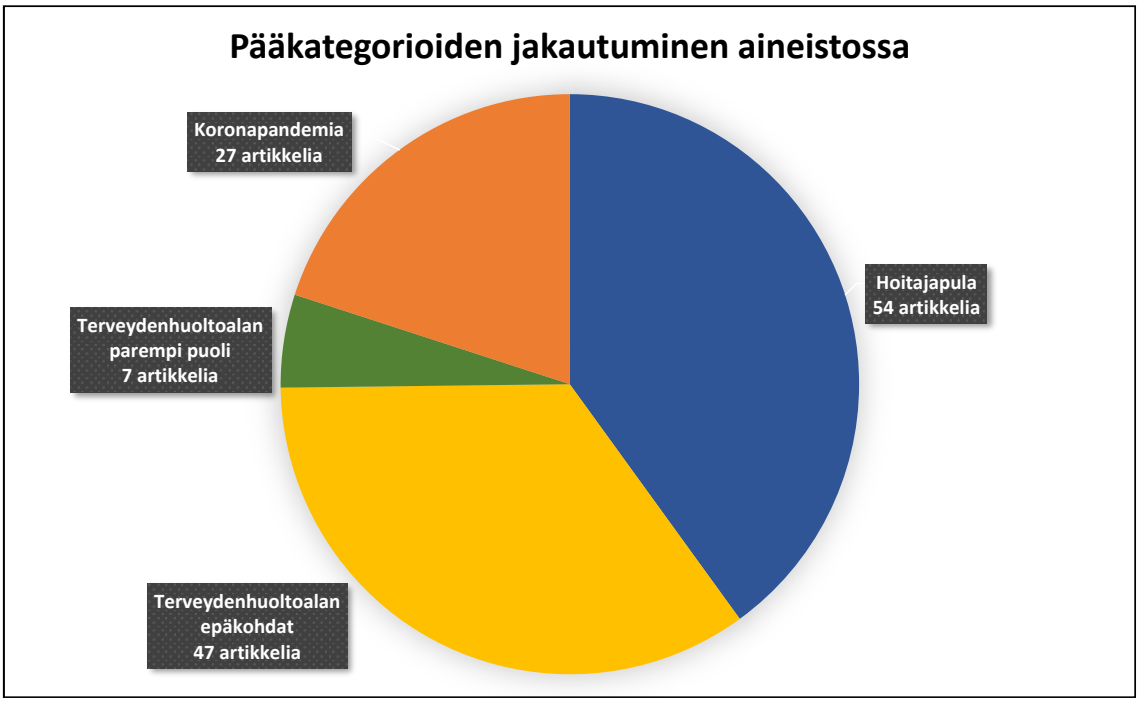
Rokotevelvoitteen puolustajien pääpaino oli potilaiden suojelussa, kun taas rokotevelvoitteen vastustajat pelkäsivät, että rokotusten vaatiminen vain lisäisi vastustusta ja vaikuttaisi ihmisten halukkuuteen hakeutua alalle. Rokotuskattavuuden lisäämiseksi koronapassin vastustajat vaativat pehmeämpiä keinoja: ”*En kannata myöskään sellaista älytöntä pelottelua. Se vain lisää vastustelua. Rokotuskeskustelussa asiallinen lähestymistapa on paras*” (HS 91).

Rokottamattomia hoitajia huoletti erityisesti työantajan oikeus keskeyttää palkanmaksu, ellei työnantajalla ollut tarjota työtä, jossa rokottamaton hoitaja ei vaaranna potilasturvallisuutta. Hoitajat olivat myös kokeneet painostusta rokotteiden ottamiseen sekä saaneet arvostelua rokottamattomuudestaan: “*Jotkut taas ovat sanoneet ihan suoraan, että rokottamattomat ovat idiootteja. Esimiestasoltakin on tullut sellaista kommenttia, että on eettisesti väärin olla ottamatta rokotetta.*” (HS 135).

5.5 Helsingin Sanomien luoma kuva terveydenhuoltoalasta

Aineisosta nousi esille neljä pääkategoriaa, joita olivat hoitajapula, terveydenhuoltoalan epäkohdat, terveydenhuoltoalan parempi puoli sekä koronapandemia. Aineistosta vahvimmin esiin nousseet pääkategoriat olivat hoitajapula, terveydenhuoltoalan epäkohdat sekä koronapandemia. Jotta pystyttiin selvittämään eri pääkategorioiden ilmenemistä aineistossa, jokainen yksittäisen uutisartikkeli jaettiin edellä mainittuihin neljään

pääkategoriaan. Tarkoituksena oli siis selvittää, mikä pääkategoria kustakin artikkelista nousisi selkeimmin esiin, kun analyysiyksikkönä oli kokonainen uutisartikkeli. Vaikka alkuperäisessä analyysissa jokaisesta yksittäisestä uutisartikkelista löytyi useita eri alakategorioihin sopivia ilmauksia, kaikki artikkelit oli silti jaettavissa analyysin lopputuloksena syntyneiden pääkategorioiden mukaisesti. Jako pääkategoihin tehtiin artikkelien pääaiheen perusteella, sillä yksittäisissä uutisartikkeleissa oli yleensä muita vahvempi pääaihe. Pääkategorioihin jaottelun tulokset löytyvät kuviosta 5.



Kuvio 5. Aineistosta löytyneiden pääkategorioiden jakautuminen aineistossa.

Pääkategorioiden ilmenemismäärä aineistossa ei suoraan kerro siitä, minkälaisen kuvan terveydenhuoltoalasta Helsingin Sanomien uutisoinnit luovat. Se kuitenkin yhdessä aineiston perusteellisemman analyysin kanssa tuo esille sen, että terveydenhuoltoalaan ja hoitajiin liittyvä uutisointi on hyvin pitkälti negatiivista keskittyen alan ongelmiin. Aineistosta ei jää epäselväksi, että hoitoala kärsii pahasta hoitajapulasta, sillä 54:ssä artikkelissa pääaiheena oli hoitajapula. Aineistossa tuotiin esille niin hoitajapulan syitä, seurauksia kuin ratkaisuehdotuksiakin. Lähes yhtä selvästi aineistosta nousivat esiin myös lukuisat terveydenhuoltoalan epäkohdat. Aineiston analyysin perusteella voi todeta, että terveydenhuoltoalan epäkohdat ovat läheisesti yhteydessä hoitajapulaan.

Terveydenhuoltoalan epäkohdat pahentavat hoitajapulaa ja päinvastoin, ja ongelmia voidaankin pitää yhteenkietoutuneina.

Myös erityisenä kiinnostuksen kohteena ollut koronapandemia tuli aineistosta selkeästi esille ja näkyi tuloksissa. Toisaalta tämä oli todennäköistä ottaen huomioon aineiston keräysajanjakson. Myös koronapandemia oli yhteydessä hoitajapulaan ja terveydenhuoltoalan epäkohtiin. Aineistosta kuitenkin välittyi kuva, että kumpikaan ongelma ei varsinaisesti ollut koronapandemian syytä, vaan pandemia oli lähinnä pahentanut jo olemassa olevia ongelmia ja tuonut niitä selkeämmin esille. On kuitenkin hankalaa arvioida, kuinka paljon uutisointi hoitajapulasta ja terveydenhuoltoalan epäkohdista on lisääntynyt pandemian myötä. Terveydenhuoltoalan työntekijöiden keskeinen asema pandemian hoidossa on voinut lisätä alan uutisointia yleisesti (ks. Bennett & muut, 2020) ja näin korostaa hoitoalan ongelmakohtien uutisointien lisääntymistä.

Terveydenhuoltoalan hyviä puolia aineistossa tuotiin esille hyvin vähän. Vain seitsemässä artikkelissa pääaihe oli yhdistettävissä terveydenhuoltoalan parempi puoli -pääkategoriaan. Yleensä nämä olivat yksittäisiä uutisartikkeleita, joita varten Helsingin Sanomat oli haastatellut hoitajia tai olleet seuraamassa heidän työtään. Asiakkaiden ja potilaiden palautteet artikkeleissa olivat aineistossa yleensä myönteisiä. Hoitajia ei syytelty terveydenhuollon ongelmista, vaan todettiin hoitajien tekevän parhaansa vallitsevissa olosuhteissa. Negatiiviselta uutisoinnilta hoitajat eivät kuitenkaan täysin välttyneet, ja yksittäisiä hoitajia kritisoivia kirjoituksia esiintyi, joskin ne olivat harvassa. Negatiiviset uutisoinnit yksittäisistä hoitajista liittyivät yleensä hoitajien tekemiin vakaviin virheisiin, kuten pahoinpitelyihin, kuolemantuottamuksiin tai varkauksiin. Tämä ei kuitenkaan välttämättä kerro hoitajien tekemien vakavien virheiden yleisyydestä, vaan siitä, että mediassa niitä nostetaan tehokkaasti esille, koska ne herättävät huomiota ja puhuttavat.

Vaikka koko aineisto käsitti sekä uutisartikkelit että mielipidekirjoitukset, tarkasteltiin vielä lopuksi mielipidekirjoituksien kirjoittajien taustoja hieman lähemmin. Tällä tavoin haluttiin selvittää, kuinka paljon sosiaali- ja terveysalojen ammattilaiset ottavat kantaa

omasta alastaan käytyyn keskusteluun. Tämä oli mahdollista, sillä usein Helsingin Sanomien mielipiteiden kirjoittajat tuovat esille oman taustansa. Aineiston mielipidekirjoituksista 61 %:sta tulikin selkeästi ilmi, että ne olivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kirjoittamia. Vaikka muun muassa Ten Hoeve ja muut (2013) toteavat, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat yleensä mediassa hiljaa ja näkymättömissä, Helsingin Sanomien mielipidekirjoituksissa tämä ei kuitenkaan näkynyt. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kirjoittamista mielipidekirjoituksista kaikki liittyivät alan epäkohtiin ja niiden ratkaisuehdotuksiin. Aineistosta syntyy näin kuva terveydenhuoltoalan ammattilaisista, jotka haluavat ottaa kantaa alalla vallitseviin olosuhteisiin ja saada sille myös yleisön huomion. Aineisto myös luo kuvaa hoitoalan ammattilaisista, jotka haluavat tehdä työnsä hyvin, mutta jotka eivät tämänhetkisissä työoloissa siihen pysty ja jotka eivät saa työstään kaipaamaansa palkkaa ja arvostusta.

Keskustelu eri osapuolien välillä on aineistossa ristiriitaista. Aineistosta tulee selkeästi esille, että työnantajien ja työntekijöiden näkemykset yleensä eroavat toisistaan. Tämä saattaa johtua siitä, että toimittajat ovat halunneet luoda työnantajien ja työntekijöiden välille vastakkainasettelua nostamalla esille asioita, joista mielipiteet ovat ristiriitaisia. On myös mahdollista, että työntekijöiden ja työnantajien näkemykset todellisuudessakin eroavat, eivätkä työnantajat esimerkiksi ymmärrä hoitajina työskentelevien näkökulmia. Oli kyse kummasta tahansa, aineisto luo kuvaa ahdingossa olevista hoitajista, joiden hätään työnantajat eivät reagoi riittävällä tasolla.

Se, minkälainen kuva terveydenhuoltoalasta ja hoitajista aineiston ja analyysin perusteella syntyy, ei välttämättä vastaa todellisuutta. Medialla on tapana nostaa esille erilaisia epäkohtia, koska ne kiinnostavat ihmisiä (Karvonen, 2005, s. 33–34; Kuutti, 2008, s. 16–17). Onkin täysin mahdollista, että myönteiset asiat eivät vain päädy julkisuuteen. Esimerkiksi eräs hoitaja totesi omasta työstään vanhusten parissa seuraavaa: “*Minusta tästä työstä annetaan usein väärä kuva: että tässä tienaa vähän ja täällä vain pestään toisten takapuolia. Tämä on niin hirveän paljon muutakin, vanhusten kanssa juttelemista, oppimista.*” (HS 116). Toisaalta esille tuodut epäkohdat vastaavat todennäköisesti aina

myös jonkin verran todellisuutta. Sitä taas, kuinka paljon tässä tutkielmassa esille tullut kuva terveydenhuoltoalasta vastaa todellisuutta, on hankalaa sanoa.

Myös se vaihtelee, minkälaisen kuvan yksittäinen lukija Helsingin Sanomien uutisartikkeleita lukemalla terveydenhuoltoalasta saa. Hoitajat ja hoitoala ovat olleet Helsingin Sanomissa esillä kohtuullisen paljon. On epätodennäköistä, että yksittäinen lukija ehtisi ja jaksaisi lukea kaikkia aihepiiriin liittyviä artikkeleita. Todennäköisesti yksittäinen lukija lukee hoitoalaan liittyviä uutisointeja satunnaisesti, mahdollisesti silmäilee vain otsikon. Todennäköisesti lukijan intressit, mielikuvat ja ennakkokäsitykset ohjaavat lukemaan tietystä aiheesta kertovia artikkeleita, vahvistaen näin lukijan mielikuvia entisestään (ks. Karvonen, 2005, s. 33–34). Hoitajiin ja hoitoalaan keskittyvä kirjoittelu oli kuitenkin Helsingin Sanomissa niin runsasta, että uutisoinnilta on vaikeaa kenenkään täysin välttyä.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tutkielman johtopäätökset ja yhteenveto

Tutkielman tavoitteena oli vastata kahteen päätutkimuskysymykseen sekä yhteen alatutkimuskysymykseen. Ensimmäisen päätutkimuskysymykseni tavoitteena oli tunnistaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen liittyviä pirullisia piirteitä. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuudesta olikin tunnistettavissa runsaasti pirullisille ongelmille tyypillisiä piirteitä, joita on tarkemmin listattu taulukkoon 2. Tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus koostuu useista eri tekijöistä, eikä ongelman ratkaisuksi ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisuvaihtoehtoa (esim. Buchan, 2002, s. 216; Duffield & muut, 2004, s. 670; Tevameri, 2021, s. 73).

Toisen päätutkimuskysymyksen tavoitteena oli hahmotella kuvaa, jonka Helsingin Sanomien uutisartikkelit hoitajista ja terveydenhuoltoalasta luovat. Tätä tutkimuskysymystä varten analysoitiin Helsingin Sanomien hoitajia ja terveydenhuoltoalaa käsitteleviä uutisartikkeleita sisällönanalyysin keinoin, jotta voitiin selvittää, minkälaisiin kategorioihin uutisoinnit on jaettavissa. Helsingin Sanomista nousi esiin neljä eri pääkategoriaa, jotka kuvasivat terveydenhuoltoalaa ja hoitajien tilannetta. Näistä pääkategorioista kolme – hoitajapula, terveydenhuoltoalan epäkohdat sekä koronaviruspandemia – liittyvät hyvin vahvasti toisiinsa, ja tämä on huomattavissa myös saaduissa tuloksissa. Koronapandemia on aineiston mukaan edelleen pahentanut hoitajapulaa lisäten kiirettä ja venyttäen hoitajien jaksamista, lisäten näin terveydenhuoltoalan epäkohtien esiintuloa. Vastaavasti hoitajapula ja terveydenhuoltoalan epäkohdat liittyvät hyvin vahvasti toisiinsa, sillä puutteellinen henkilöstömitoitus kuormittaa töissä olevia hoitajia. Neljäs pääkategoria, hoitoalan parempi puoli, jäi kolmen aikaisemmin mainitun pääkategorian jalkoihin, eikä noussut aineistossa yhtä vahvasti esiin. Tätä voi selittää joko se, että kolme ensimmäistä pääkategoriaa määrittävät hoitoalaa yleisesti, tai sitten esimerkiksi Kuutin (2008, s. 16–17) ajatus siitä, että media pyrkii yleensä tuomaan epäkohtia esiin herättääkseen lukijoiden kiinnostuksen.

Oli jopa hieman yllättävää, kuinka runsasta keskustelu terveydenhuoltalasta ja hoitajista on Helsingin Sanomien uutisartikkeleissa ja mielipidekirjoituksissa. Toisaalta tämä ei ole ihme, sillä hoitajapulalla ja koronapandemialla on ollut huomattavia vaikutuksia terveydenhuoltoalan ja hoitajien tilanteeseen. Hoitajat ovat suhteellisen paljon esillä mediassa, mutta uutisointi keskittyy lähinnä terveydenhuoltoalaa ja hoitajia vaivaaviin ongelmiin ja epäkohtiin. Ei voida sanoa, että Helsingin Sanomien uutisartikkelit esittäisivät hoitajat epäedullisessa valossa (vrt. Kalisch & muut, 2007; Morris-Thompson & muut, 2011). Päinvastoin hoitajia kuvataan ammattitaitoisiksi, osaaviksi ja tunnollisiksi. Sen sijaan hoitoalan ongelmat löytyvät riittämättömästä henkilömitoituksesta, palkkauksesta, arvostuksen puutteesta sekä kehnoista työoloista. Epäkohtien keskellä työskennellessään tunnolliset hoitajat eivät jaksa vaan uupuvat. Yhteenvetona voidaan todeta, että pääkategorioiden painottuessa hoitoalan ongelmiin – hoitajapulaan, terveydenhuoltoalan epäkohtiin sekä koronapandemiaa – aineisto ei luo hoitoalasta kovin positiivista kuvaa.

Alatutkimuskysymyksen tavoitteena oli tarkastella, miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuus Helsingin Sanomien pohjalta muodostuneessa kuvassa ilmenee. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuus ilmenee aineistossa ja tuloksissa monin tavoin. Helsingin Sanomien uutisointien pohjalta muodostuneessa kuvassa hoitajat itse tuovat mediassa oman alansa ongelmia esiin. Tulosten valossa voisi ajatella hoitajien itse olevan osana terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuuden luomisessa. Mikäli hoitajat näkevät oman alansa negatiivisessa valossa ja tuovat alan epäkohtia mediassa esille, välittyy tämä negatiivinen käsitys alasta myös muille (ks. Tzeng, 2006). Näin tekemällä, hoitajat ovat luomassa alan negatiivista imagoa, joka voi vaikuttaa ihmisten halukkuuteen hakeutua alalle. Vaikka hoitajien esille tuomat asiat pitäisivätkin paikkaansa, epäkohtien esille tuominen voisi teoriassa vain pahentaa hoitoalan ongelmia. Toisaalta hoitajat voivat kokea, että mediahuomio on ainoa keino vaikuttaa alalla vallitseviin ongelmiin. Näin ollen hoitajien yritykset ratkaista hoitoalan ongelmia mediahuomion avulla voisivat vain pahentaa itse ongelmaa.

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi ei myöskään ole olemassa yhtä oikeaa keinoa, vaan ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan useita eri keinoja ja useiden eri toimijoiden yhteistyötä (ks. Buchan, 2002; Dante & muut, 2014, s. 504). Tämä tuli esille myös aineistosta, sillä ehdotetut ratkaisut hoitajien houkuttelemiseksi alalle olivat moninaisia. Eri sidosryhmät myös kannattivat erilaisten ratkaisukeinojen käyttämistä. Ratkaisuehdotukset myös heijastelevat jokaisen erilaista käsitystä ongelman syystä. Ratkaisuvaihtoehtojen nähtiin aineistossa myös paikoin olevan hyvin yksinkertaisia, eikä ongelman laajuutta uutisartikkeleissa yleensä huomioitu. Toisaalta erilaisten ratkaisuehdotusten esille tuominen painotti hoitajapulan yhteiskunnallisia vaikutuksia, ja tämä edelleen korosti terveydenhuoltoalan veto- ja pitovoiman lisäämisen tärkeyttä. Ihmiset – niin potilaat, työntekijät kuin työantajatkin – olivat aineiston uutisartikkeleissa huolissaan hoitajapulan vaikutuksista, ja halusivat etsiä ongelmaan ratkaisuja.

Garnier ja muut (2020) kirjoittavatkin, että sanomalehdet tarjoavat yhteisen keskustelualustan, jossa ongelmia voidaan ratkoa yhdessä uudenlaisia ratkaisuvaihtoehtoja kehitellen. Samalla he toteavat, että sanomalehdissä asiat esitetään yleensä yksinkertaistettuna ja eri ongelmien yhteenkietoutuneisuus ja verkostomaisuus jäävät yleensä huomioimatta. He näkevä tämän haitallisena, sillä ongelman yksinkertaistaminen voi johtaa yksinkertaistettuihin näkemyksiin myös lukijoiden mielessä. Tämän vuoksi ongelman koko laajuutta ja luonnetta ei tunnisteta, vaan ongelman ratkaisuksi päädytään ehdottamaan kesyihin ongelmiin sopivia yksinkertaisia ratkaisuehdotuksia. Tutkielman aineistoksi valikoituneista 135 artikkelista ainoastaan yhdessä tuotiin selkeästi esille terveydenhuoltoalaan liittyvien ongelmien systeemisyys ja korostettiin uudenlaisen ajattelutavan tarvetta. Garnier ja muut (2020) toteavatkin, että sanomalehdet soveltuvat huonosti systeemisten ja kompleksisten pirullisten ongelmien ratkaisuun. Tutkielman aineistossa ratkaisut terveydenhuoltoalan ongelmiin olivat yleensä hyvin yksinkertaistettuja. Aineistossa terveydenhuoltoalan ongelmista luotiin kuvaa, joka olisi ratkaistavissa yksinkertaisilla toimilla, kuten koulutuspaikkojen lisäämisellä, maahanmuutolla tai palkankorotuksilla.

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuus ilmenee myös sen kytkeytymisellä muihin ongelmiin. Pääkategorioiden perusteella muodostuneesta kuvasta tulee hyvin esille, miten hoitajapula vaikuttaa terveydenhuoltoalan epäkohtiin ja päinvastoin. Samoin koronapandemian seuraukset ovat kiinteästi kietoutuneet yhteen hoitajapulan ja terveydenhuoltoalan epäkohtien kanssa. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus ei siis ole olemassa omana erillisenä ongelmanaan, joka voitaisiin kesyn ongelman tavoin ratkaista erillään muista ongelmista (ks. King, 1993, s. 106; Rittel & Webber, 1973, s. 165). Koska ongelma kytkeytyy vahvasti muihin ongelmiin, esimerkiksi hoitajapulaan, on sen ratkaisuyrityksillä myös välittömiä ja välillisiä seurauksia näihin ongelmiin. Uutisartikkeleissa ei kuitenkaan onnistuttu huomioimaan mahdollisten ratkaisuyritysten seurauksia, joita Conklinin (2006) mukaan pirullisten ongelmien ratkaisuyrityksissä aina syntyy.

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuutta Helsingin Sanomien luomassa kuvassa aiheuttaa myös sidosryhmien ristiriitaiset ja eriävät näkemykset. Aineistosta kävi täysin selväksi vastakkainasettelu työntekijöiden ja työnantajien välillä. Toisaalta ristiriidat myös hoitoalan työn luoteen sekä annettujen resurssien välillä. Kuten aikaisemmin esitettiin, terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta heikentää mahdottomuus tehdä ammattitaitoista hoitotyötä (Chenoweth & muut, 2009, s. 165). Samalla kuitenkin ala houkuttelee töihin ihmisiä, jotka haluavat auttaa ja hoitaa muita (ks. Liaw & muut, 2017; McCabe & muut, 2005; McLaughlin & muut, 2010). Aineiston perusteella syntynyt kuva alasta, jossa työtä ei ehdi ja pysty tekemään tarpeeksi hyvin, voi vaikuttaa negatiivisesti juuri niihin ihmisiin, joita terveydenhuoltoalalle vetävät epäitsekkäät syyt, kuten halu auttaa muita.

Osa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuudesta syntyy siitä, että ratkaisuvaihtoehtojen vaikutuksista ei ole varmuutta ratkaisuhetkellä (ks. Conklin, 2006, s. 15; Rittel & Webber, 1973, s. 163). Koska emme tiedä, kuinka paljon terveydenhuoltoalan imago vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen, emme myöskään voi tietää, kuinka paljon imagoon vaikuttaminen esimerkiksi median avulla voisi lisätä vetovoimaisuutta. On myös esimerkiksi hankalaa sanoa, onko vetovoimaisuuden kannalta parempi,

että terveydenhuoltoalalla ja hoitajilla on mediajulkisuutta – vaikkakin tämän tutkielman perusteella negatiivista – kuin että mediajulkisuutta ei olisi. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta on jo itsessään hankalaa mitata, joten median vaikutusta siihen on vielä hankalampaa mitata.

Kuten teoriaosuudessa on esitetty, median antamalla kuvalla voi olla vaikutusta siihen, kuinka halukkaasti ihmiset hakeutuvat hoitoalalle (esim. Morris-Thompson & muut, 2011). On kuitenkin mahdotonta mitata, kuinka paljon Helsingin Sanomien antama kuva hoitoalasta vaikuttaa hoitoalan vetovoimaisuuteen. Tämän voidaan nähdä olevan myös osan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden pirullisuutta. Vaikutusta on mahdotonta mitata, ja uutisointi vaikuttaa todennäköisesti jokaisen alaa harkitsevan kohdalla eri tavalla. Tutkimuskirjallisuuden perusteella (esim. Kalisch & Kalisch, 1983; Miers & muut, 2007; Morris-Thompson & muut, 2011) Helsingin Sanomien luoma kuva hoitoalasta voisi kuitenkin vaikuttaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen heikentävästi. Mielikuvat alasta, joka kärsii kroonisesta työntekijäpulasta ja runsaista epäkohdista, ei välttämättä houkuttele uusia työntekijöitä ja opiskelijoita. Puhumattakaan alaa jo vaihtaneista hoitajista.

Myös Helsingin Sanomien uutisartikkeleissa nousi esille terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden parantaminen hoitajapulan ratkaisemisessa. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus ei olekaan oma erillinen ongelmansa, vaan on kiinteästi yhteydessä muun muassa hoitajapulaan ja hoitoalan pitovoimaan. Se, saadaanko hoitajia houkuteltua alalle, voi vaikuttaa pitkällä tähtäimellä siihen, pysyvätkö nykyiset hoitajat alalla. Hoitajavajeesta kärsivillä työpaikoilla hoitajien uupuminen on todennäköisempää johtaen näin myös irtisanoutumisiin ja alanvaihtoihin. Toisaalta taas uusien hoitajien houkuttelussa alalle ei ole hyötyä, mikäli hoitajia ei saada sitoutettua työhönsä, vaan valmistuvat hoitajat vaihtavat alaa tai maata. Tämä edelleen korostaa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden kompleksisuutta. Sitä ei ratkaista pysyvästi kertaratkaisulla. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä on paljon ja on todennäköistä, että kaikkia näitä

tekijöitä on mahdotonta tunnistaa. On myös mahdotonta ennakoida, minkälaisia seurauksia ongelman ratkaisuyrityksillä on.

6.2 Pohdinta

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli lisätä tietoa terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden kompleksisuudesta tarkastelemalla sitä pirullisten ongelmien näkökulmasta. Tutkielmasta selvisi, että terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta ei voi pitää kesynä ongelmana. Tämä johtuu siitä, että ongelma ei ole selkeästi määriteltävissä eikä sille siten ole olemassa myöskään selkeää ja objektiivisesti arvioitavissa olevaa ratkaisua (ks. Ritchey, 2013, s. 2). Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus ei myöskään sovi sotkuiseksi ongelmaksi, sillä esimerkiksi terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisäämisen onnistumisesta ei ole olemassa minkäänlaista varmuutta (ks. Glouberman & Zimmerman, 2002, s. 2). Teorian ja tutkielman tulosten pohjalta voikin todeta terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden olevan kolmesta erilaisesta ongelmatyypistä lähimpänä pirullista ongelmaa. Ongelma koostuu useista yhteenkietoutuneista elementeistä, eikä sille ole olemassa yhtä oikeaa ja lopullista ratkaisua (ks. Conklin, 2006, s. 15; Rittel & Webber, 1973). Näin ollen teoria ja tutkielman tulokset tukevat alussa esitettyä hypoteesia, jonka mukaan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus on pirullinen ongelma.

Pula ammattitaitoisesta hoitohenkilöstöstä aiheuttaa jatkuvasti huolta muun muassa hoitajien itsensä, päättäjien, työantajien sekä palveluita käyttävien ihmisten näkökulmista. Tämä ilmeni selkeästi myös tutkielman aineistosta. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen vaikuttaminen mahdollistaa uusien ja alaa vaihtaneiden työntekijöiden houkuttelun alalle (ks. Buchan & Aiken, 2008, s. 3266). Vetovoimaisuuden lisäämiseksi ei kuitenkaan tulisi käyttää yksinkertaisia ja kesyihin ongelmiin soveltuvia ratkaisukeinoja, vaikka sanomalehdissä tällaisia ratkaisukeinoja helposti tarjotaankin (ks. Garnier & muut, s. 18). Vaikka pirullisten ongelmien luonteeseen kuuluu, että niistä selviytymiseen liittyy aina vaihtelevasti epävarmuutta (Glouberman & Zimmerman, 2002, s. 2), ei ongelmia voida myöskään sivuuttaa. Ongelman kanssa selviytyminen vaatii kuitenkin ongelman

systeemisen luonteen huomiointia ja tunnistamista sekä pirullisille ongelmille soveltuvien ratkaisukeinojen hyödyntämistä (esim. Conklin, 2006, s. 9–12, 19–22; Garnier & muut, 2020; Raisio, 2010, s. 40; Rittel, 1972).

On selvää, että terveydenhuoltoala kärsii laajoista ja kompleksista ongelmista, jotka tulisi yhtä aikaa ratkaista sekä nopeasti että kestävästi. Vaikka hoitajapulaa voidaan pitää pidemmän ajan ongelmana, on koronapandemia tuonut sen entistä näkyvämmäksi. Tämän lisäksi hoitajajärjestöt Tehy ja Super valmistelevat työtaistelutoimena joukkoirtisanoutumista, sillä työehtosopimusneuvottelut eivät johtaneet järjestöjen mielestä toivottuun lopputulokseen. Lisäksi hoitaja- ja sijaispulan oletetaan olevan erityisen paha kesän 2022 aikana (ks. esim. Hyvinvointiala HALI ry, 2022).

Joitakin toimia ongelmien ratkomiseksi on jo yritetty tehdä. Esimerkiksi vuoden 2023 alussa tapahtuvan sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalojen houkuttelevuutta usein eri keinoin (ks. HE 241/2020 vp s. 422). Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2021 poikkihallinnollisen ohjelman, jonka tavoitteena on etsiä keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi muun muassa sote-alojen veto- ja pitovoimaa lisäämällä (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021). Myös nopeita ratkaisukeinoja on otettu käyttöön. Esimerkiksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on ottanut käyttöön rekrytointipalkkion uusien sairaanhoitajien, kätilöiden ja röntgenhoitajien houkuttelemiseksi (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2022). Nähtäväksi jää, miten nämä terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi tarkoitetut ratkaisukeinot tehoavat ja onko niillä vaikutusta terveydenhuoltoalan imagoon.

6.3 Tutkielman luotettavuus ja rajoitteet

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa (Kylmä & Juvakka, 2014, s. 127). Jokaisen tutkimuksen ja tutkielman luotettavuuden takaamiseksi onkin tehtävä arviointi tutkimuksella tuotetun tiedon luotettavuudesta.

Kylmä ja Juvakka (2014, s. 128) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Kaikki edellä esitetyt luotettavuuskriteerit vaativat tutkijalta perehtyneisyyttä tutkimuskohteeseen, tutkimusprosessin tarkkaa dokumentointia ja tutkijan omien lähtökohtien arviointia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää yleensä analyysin tarkka raportointi ja eri vaiheiden kuvaus (Elo & Kyngäs, 2008), mutta sisällönanalyysin ollessa kyseessä analyysivaiheiden tarkkaan raportointiin liittyy haasteita. Tämä johtuu siitä, että sisällönanalyysiin liittyy useita eri vaiheita, joiden tarkka kuvaus esimerkiksi tutkijan tekemien valintojen ja havaintojen osalta saattaa olla todella haastavaa (Elo & Kyngäs, 2008). Huolimatta tästä haasteesta, tässä tutkielmassa on pyritty kuvaamaan analyysiprosessia mahdollisimman tarkasti sekä luomaan yhteyttä aineiston ja tulosten välillä esittämällä lainauksia aineistosta. Tutkielman aineistona käytetyt artikkelit on myös löydettävissä liitteestä 1, ja vaikka osa artikkeleista on maksumuurin takana, kaikki niistä ovat löydettävissä Helsingin Sanomien digilehden arkistosta.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on saanut kritiikkiä muun muassa siitä, että puhdasta aineistolähtöistä sisällönanalyysia on hyvin vaikeaa toteuttaa käytännössä. Tämä johtuu Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 109–110) mukaan siitä, että tutkijan tekemät valinnat vaikuttavat aina tuloksiin. Lisäksi heidän mukaansa tutkijan tulisi kiinnittää erityistä huomiota omiin ennakkokäsityksiinsä tutkimusta tehdessään sekä tiedostaa ne analysoidessaan aineistoa. Tämän tutkielman tekijä on pyrkinyt tiedostamaan omat ennakkokäsitykseni aiheesta sekä pyrkinyt siihen, etteivät ne vaikuttaisi tehtyyn analyysiin. Aineistoa analysoidessa on pyritty löytämään aineistolähtöisesti kaikki tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat.

Huolimatta aineistolähtöisen sisällönanalyysin saamasta kritiikistä, se valittiin tämän tutkielman menetelmäksi. Tämä on perusteltavissa erityisesti sillä, että aikaisempaa tutkimusta aiheesta on vain vähän ja tutkielmassa halutiin nostaa nimenomaan aineistosta

esiin nousevia asioita. Tutkielman tavoitteena oli pyrkiä muodostamaan Helsingin Sanomien uutisartikkeleiden välittämää kuva terveydenhuoltoalasta, ja sisällönanalyysin nähtiin antavan vastauksen tähän ongelmaan. Lisäksi samankaltaiseen tutkimusasetelmaan on myös aikaisemmin hyödynnetty sisällönanalyysia (ks. Oosthuizen, 2012).

Tämän tutkielman rajoitteet liittyvät uutisartikkeleiden keräysaikaväliin ja -kohtaan sekä yksittäiseen sanomalehteen, josta artikkelit kerättiin. Vaikka aineisto oli vuoden ajalta varsin riittävä ja aineiston saturaatiopiste saavutettiin, aineisto on kerätty koronapandemian ajalta. Vaikka tämä tutkielma antaakin tietoa siitä, minkälaisia aiheita uutisointi pandemian ajalla on käsitellyt, ei siitä voi vetää pidemmälle meneviä johtopäätöksiä pandemian ulkopuolelle. Lisäksi aineisto on kerätty ainoastaan yhdestä sanomalehdestä. Tutkielman tekijän kannalta aineiston kerääminen useammasta sanomalehdestä sekä uutisartikkeleiden keräysaikavälin pidentäminen olisivat kuitenkin tehneet tästä pro gradu -tutkielmasta liian laajan ja työlään.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus on kompleksinen ilmiö, jonka kokonaisvaltainen ymmärtäminen on haastavaa, jopa mahdotonta. Medialla on oma vaikutuksensa terveydenhuoltoalan houkuttelevuuden luomisessa, vaikka sitä onkin hankalaa mitata. Se että ilmiötä on vaikeaa ymmärtää ja mahdotonta ratkaista pysyvästi, ei kuitenkaan tarkoita, etteikö sitä pitäisi yrittää ymmärtää paremmin. Siksi tutkimusta on mahdollista edelleen jatkaa esimerkiksi tutkimusmenetelmää muuttamalla.

Tutkimustulosten perusteella tutkimusta voisi jatkaa ja jatkojalostaa esimerkiksi haastatteluilla. Haastatteluiden avulla voitaisiin esimerkiksi selvittää, minkälainen kuva ihmisillä terveydenhuoltoalasta on ja miten käsitys on muodostunut. Haastattelut voitaisiin kohdistaa esimerkiksi jatkokoulutuspaikkoja harkitseviin sekä alaa vaihtaviin ihmisiin. Hieman samanlaisella tutkimusasetelmalla asiaa ovat tutkineet aikaisemmin muun muassa Dante ja muut (2014) sekä Seago ja muut (2006), jotka tutkivat opiskelijoiden käsityksiä

hoitoalasta. Suomessa vastaavanlaisia tutkimuksia ei juurikaan ole tehty ja tietoa aiheesta on vähän, varsinkin alanvaihtajien osalta. Mielenkiintoista olisi selvittää, kuinka suuressa osassa media on ihmisten käsitysten luomisessa. Median luoman kuvan on ainakin aikaisemmissa tutkimuksissa todettu vaikuttavan ihmisten käsityksiin terveydenhuoltoalasta ja tätä kautta myös halukkuuteen hakeutua alalle (esim. Kalisch & Kalisch, 1983; Morris-Thompson & muut, 2011).

Lisäksi tässä tutkielmassa keskityttiin keräämään aineisto koronapandemian ajalta. Vastaavan tutkimuksen voisikin toistaa pandemian mentyä ohi. Samalla aineistoa voisi kerätä pidemmältä aikaväliltä ja laajentaa otantaa myös muihin sanomalehtiin. Näin saataisiin kattavampi käsitys terveydenhuoltoalasta uutisoiduista aiheista ja median terveydenhuoltoalasta luomasta kuvasta. Olisi myös mielenkiintoista nähdä, miten keskustelu ja uutisointi terveydenhuoltoalasta pandemian jälkeen mediassa muuttuu. Sanomalehtien lisäksi tutkimusta voisi laajentaa myös muihin medioihin, esimerkiksi sosiaaliseen mediaan tai keskustelupalstoihin.

Lähteet

AL-Abrrow, H., Al-Maatoq, M., Alharbi, R.K., Alnoor, A., Abdullah, H.O., Abbas, S. & Khattak, Z.Z. (2021). Understanding employees' responses to the COVID-19 pandemic: The attractiveness of healthcare jobs. *Global Business and Organizational Excellence*, 40(2), 19-33. https://doi.org/10.1002/joe.22070

AL-Dossary, R.N. (2018). The Saudi Arabian 2030 vision and the nursing profession: the way forward. *International Nursing Review*, 65(4), 484–490. https://doi.org/10.1111/inr.12458

Alford, J. & Head, B.W. (2017). Wicked and less wicked problems: A typology and a contingency framework. *Policy and Society*, 36(3), 397–413. https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1361634

Alhadeff-Jones, M. (2008). Three Generations of Complexity Theories: Nuances and ambiguities. *Educational philosophy and theory, 40*(1), 66-82. https://doi.org/10.1111/j.1469-5812.2007.00411.x

Ammattibarometri. (2020). *Työllistymisen näkymät eri ammateissa.* Noudettu 7.3.2021 osoitteesta https://www.ammattibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=19i&ammattikoodi=3258&kieli=fi

Arabi, A., Rafii, F., Cheraghi, M. A. & Ghiyasvandian, S. (2014). Nurses' policy influence: A concept analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(3), 315-322.

Bennett, C. L., James, A. H. & Kelly, D. (2020). Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2753–2755. https://doi.org/10.1111/jocn.15346

Berger, A. A. (1995). *Essentials of Mass Communication Theory*. SAGE Publications, Inc.

Brodie, D.A., Andrews, G.J., Andrews, J.P., Thomas, G.B., Wong, J. & Rixon, L. (2004). Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *International Journal of Nursing Studies*, 41(7), 721–733. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.02.009

Buchan, J. (2001). Nurses moving across borders: 'brain drain' or freedom of movement? *International Council of Nurses*, 48(2), 65–67. https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2001.00073.x

Buchan, J. (2002). Nursing shortages and evidence-based interventions: a case study from Scotland. *International Nursing Review*, 49(4), 209–218. https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2002.00141.x

Buchan, J. & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing,* 17(24), 3262–3268. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02636.x

Buchan, J., & Catton, H. (2020). *COVID-19 and the International Supply of Nurses*. Report for the International Council of Nurses. Noudettu 17.4.2021 osoitteesta https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internation-alsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf

Buchanan, R. (1992). Wicked Problems in Design Thinking. *Design Issues*, 8(2), 5–21. https://doi.org/10.2307/1511637

Buerhaus, P.I., Donelan, K., Norman, L. & Dittus, R. (2005). Nursing Students' Perceptions of a Career in Nursing and Impact of a National Campaign Designed to Attract People into the Nursing Profession. *Journal of Professional Nursing*, 21(2), 75–83. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.02.001

Bye, D., Pushkar, D. & Conway, M. (2007). Motivation, Interest, and Positive Affect in Traditional and Nontraditional Undergraduate Students. *Adult Education Quarterly*, 57(2), 141-158. https://doi.org/10.1177%2F0741713606294235

Cambridge Dictionary. (n.d.). *Meaning of attraction in English*. Noudettu 25.4.2021 osoitteesta https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/attraction

Chenoweth, L., Jeon, Y-H., Merlyn, T & Brodaty, H. (2009). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1–2), 156-167. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02955.x

Cilar, L., Spevan, M., Čuček Trifkovič, K., & Štiglic, G. (2020). What motivates students to enter nursing? Findings from a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 90. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104463

Cohen, J.A., Palumbo, M.V. & Rambur, B. (2003). Combating the Nursing Shortage: Vermont's Call to Action. Teoksessa H.R. Feldman (toim.), *The Nursing Shortage: Strategies for Recruitment and Retention in Clinical Practice and Education*. (s. 3–24). Springer Publishing Company, Inc.

Cohen, J.A., Palumbo, M.V., Rambur, B. & Mongeon, J. (2004). Middle School Students' Perceptions of an Ideal Career and a Career in Nursing. *Journal of Professional Nursing*, 20(3), 202–210. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2004.04.001

Conklin, E. J. (2006). *Dialogue mapping: Building shared understanding of wicked problems*. Wiley.

Dante, A., Graceffa, G., Del Bello, M., Rizzi, L., Ianderca, B., Battistella, N., . . . Palese, A. (2014). Factors influencing the choice of a nursing or a non-nursing degree: A multicenter, cross-sectional study. *Nursing & health sciences, 16*(4), 498. https://doi.org/10.1111/nhs.12126

De Cooman, R., De Gieter, S., Pepermans, R., Du Bois, C., Caers, R. & Jegers, M. (2008). Freshmen in nursing: Job motives and work values of a new generation. *Journal of nursing management, 16*(1), 56. https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00800.x

Donelan, K., Buerhaus, P., Desroches, C., Dittus, R. & Dutwin, D. (2008). Public perceptions of nursing careers: The influence of the media and nursing shortages. *Nursing Economics*, 26(3), 143–165

Drury, V., Francis, K. & Chapman, Y. (2008). Where Have All the Young Ones Gone: Implications for the Nursing Workforce. *The Online Journal of Issues in Nursing,* 14(1). 10.3912/OJIN.Vol14No1PPT03

Duffield, C., O'Brien-Pallas, L. & Aitken, L.M. (2004). Nurses who work outside nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 664–671. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03155.x

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing, 62(1), 107-115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Ensio A., Lammintakanen J., Härkönen M. & Kinnunen, J. (2019). Finland. Teoksessa A.M. Rafferty, R. Busse, B. Zander-Jentsch, W. Sermeus & L. Bruyneel (editors).

Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. European Observatory on Health Systems and Policies, Health Policy Series No. 52 (s. 31–41). Noudettu 10.10.2020 osoitteesta https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545713/

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.

Flinkman, M. (2016). *Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed method study* [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4

Fochsen, G., Sjögren, K., Josephson, M. & Lagerström, M. (2005). Factros contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 338–344. https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00546.x

Garnier, M., Tamás, P. A., Wessel, V. & Bommel, V. (2020). Something wicked this way comes: How well did UK newspapers support the public debate of Avian Influenza as a wicked problem? Journalism (London, England). https://doi.org/10.1177/1464884920977781

Gilchrist, K. & Rector, C. (2007). Can You Keep Them? Strategies to Attract and Retain Nursing Students From Diverse Populations: Best Practices in Nursing Education. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(3), 277-285. https://doi.org/10.1177%2F1043659607301305

Glerean, N., Hupli, M., Talman, K. & Haavisto, E. (2017). Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*, 57, 95–102. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.008

Glouberman, S. & Zimmerman, B. (2002). *Complicated and Complex Systems: What would successful reform of Medicare look like?* Discussion Paper no. 8. Commission on the Future of Health Care in Canada.

Hallam, J. (2000). *Nursing the Image: Media, Culture and Professional Identity*. Routledge.

Hancock, D. (2010). *Tame, Messy and Wicked Risk Leadership*. Ashgate Publishing Ltd.

Hanén, T. (2017). *Yllätysten edessä: Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta* [väitöskirja Maanpuolustuskorkeakoulu]. Doria. https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-25-2870-7

HE 241/2020 vp

Heilmann, P.A.K. (2010). Employer brand image in a health care organization. *Management Research Review*, 33(2), 134–144. https://doi.org/10.1108/01409171011015829

Heller, B.R. & Lichtenberg, L.P. (2003). The Role of Nursing Schools in Addressing the Shortage. Teoksessa H.R. Feldman (toim.), *The Nursing Shortage: Strategies for Recruitment and Retention in Clinical Practice and Education*. (s. 57–69). Springer Publishing Company, Inc.

Hellström, E., Ikäheimo, H-P., Hakanpää, J., Lehtomäki, J. & Saari, M. (2019). Tiedonkäytön tulevaisuus yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Sitra. Noudettu 20.5.2021 osoitteesta https://www.sitra.fi/julkaisut/tiedonkayton-tulevaisuus-yhteiskunnallisessa-paatoksenteossa/

Hemsley-Brown, J. & Foskett, N.H. (1999). Career desirability: young people's perceptions of nursing as a career. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1342–1350. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01020.x

Heyes, A. (2004). The economics of vocation or 'why is badly paid nurse a good nurse'? *Journal of Health Economics*, 24(3), 561–569. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2004.09.002

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2007). *Tutki ja kirjoita* (13. osin uud. laitos.). Tammi.

Hutchinson, D., Brown, J. & Longworth, K. (2012). Attracting and maintaining the Y Generation in nursing: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 444-450. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01203.x

Hyppänen, R. (2013). *Esimiesosaaminen: Liiketoiminnan menestystekijä* (3. uudistettu painos.). Edita.

Hyvinvointiala HALI ry. (2022, 11. huhtikuuta). *Hoitajapula pakottaa siirtämään asiakkaita hoivakodeista toiseen tulevana kesänä*. Noudettu 13.5.2022 osoitteesta

https://www.sttinfo.fi/tiedote/hoitajapula-pakottaa-siirtamaan-asiakkaita-hoivakodista-toiseen-tulevana-kesana?publisherId=69817140&releaseId=69937876

Jalonen, H. (2006). Kompleksisuusajattelu yhteiskuntatieteissä. *Valtiotieteellisen yhdistyksen julkaisu* 48(2), 115–126. https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1223054

Janiszewski Goodin, H. (2003). The nursing shortage in the United States of America: An integrative review of the literature: Nursing shortage. *Journal of advanced nursing*, 43(4), 335–343. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02722_1.x

Kalisch, B. & Kalisch, P. (1983). Improving the image of nursing. *The American journal of nursing, 83*(1), 48-52. https://doi.org/10.2307/3470127

Kalisch, B. J., Begeny, S. & Neumann, S. (2007). The image of the nurse on the internet. *Nursing outlook*, 55(4), 182–188. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2006.09.002

Kankaanranta, T. & Rissanen, P. (2009). The labor supply of registered nurses in Finland: the effect of wages and working conditions. *The European Journal of Health Economics*, 10(2), 167–178. https://doi.org/10.1007/s10198-008-0116-3

Kanta-Hämeen keskussairaala. (2022). *Hoitohenkilöstön rekrytointi*. Noudettu 13.5.2022 osoitteesta https://www.khshp.fi/rekry/hoitohenkilosto/

Kantola, A., Moring, I. & Väliverronen, E. (1998). Miten mediaa luetaan? Teoksessa A. Kantola, I. Moring & E. Väliverronen (toim.), *Media-analyysi: tekstistä tulkintaan* (s. 5–12). Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Karvonen, E. (1999). *Elämää mielikuvayhteiskunnassa: Imago ja maine menestystekijöinä myöhäismodernissa maailmassa*. Gaudeamus.

Karvonen, E. (2005). Tietoyhteiskunnan mielikuvat ja todellisuus. Teoksessa A. Kasvio, T. Inkinen & H. Liikala (toim.), *Tietoyhteiskunta: myytit ja todellisuus* (s. 21–41). Tampere University Press. http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406251897

King, J.B. (1993). Learning to solve the right problems: The case of nuclear power in America. *Journal of Business Ethics,* 12(2), 105–116. https://doi.org/10.1007/BF00871930

Kreuter, M.W., De Rosa, C., Howze, E.H. & Baldwin, G.T. (2004). Understanding Wicked Problems: A Key to Advancing Environmental Health Promotion. *Health Education and Behavior*, 31(4), 441–454. https://doi.org/10.1177/1090198104265597

Kuutti, H. (2008). *Mediakierre*. Infor Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus* (1–3. Painos). Edita.

Laitinen, I. (2016). Työn mielekkyyden ja mahdollisuuksien tukeminen johtamisella. Teoksessa V. Pietiläinen & A. Syväjärvi (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaalijohtaminen* (s. 147–184). Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

Liaw, S.Y., Wu, L.T., Chow, Y.L., Lim, S. & Tan, K.K. (2017). Career choice and perceptions of nursing among healthcare students in higher educational institutions. *Nurse Education Today*, 52, 66–72. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.008

Lindell, J. (2017). *Muutosjohtajuuden pirullinen puoli* [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-745-3

Lindell, J., Ollila, S. & Vartiainen, P. (2014). Kompleksisuuden johtaminen. Teoksessa K. Lehto (toim.) *Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon* (s. 86–100). Vaasan yliopiston julkaisuja. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-581-7:

Lundström, N. & Mäenpää, A. (2020). Pirullisia ongelmia ja pirullisia pelejä - kuka pelaa ja millaista peliä? Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.) *Johtaminen kompleksisessa maailmassa : viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 38–50). Gaudeamus

Manninen, J. (2004). Mielikuvat ohjaavat aikuisten osallistumista koulutukseen. *Aikuiskasvatus*, 24(3), 196–205. https://doi.org/10.33336/aik.93565

McCabe, R., Nowak, M. & Mullen, S. (2005). Nursing Careers: What Motivated Nurses to Choose their Profession. *Australia Bulletin of Labour*, 31(4), 384–406. http://hdl.handle.net/20.500.11937/14243

McLaughlin, K., Moutray, M. & Moore, C. (2010). Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 404–412. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05147.x

Media Audit Finland. (2021, 13. lokakuuta). *KMT 2021 lehtien lukijamäärät.* Noudettu 27.1.2022 osoitteesta https://mediaauditfinland.fi/wp-content/uploads/2021/10/KMT-2021-lukijamaarat-liite.pdf

Miers, M.E., Rickaby, C.E., & Pollard, K.C. (2007). Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1196–1209. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010

Morris-Thompson, T., Shepherd, J., Plata, R. & Marks-Maran, D. (2011). Diversity, fulfilment and privilege: the image on nursing. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 683–692. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01268.x

Newman, J. & Head, B.W. (2017). Wicked tendencies in policy problems: rethinking the distinction between social and technical problems. *Policy and Society*, 36(3), 414–429. https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1361635

Newton, J.M., Kelly, C.M., Kremser, A.K., Jolly, B. & Billett, S. (2009). The motivations to nurse: an exploration of factors amongst undergraduate students, registered nurses and nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 392–400. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00945.x

Nieminen, H. & Pantti, M. (2012). *Media markkinoilla: Johdatus joukkoviestintään ja sen tutkimukseen* (3. uudistettu painos). Vastapaino.

O'Brien, F., Mooney, M. & Glacken, M. (2007). Impressions of nursing before exposure to the field. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1843-1850. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02214.x

O'Brien-Pallas, L., Duffield, C. & Hayes, L. (2006). Do we really understand how to retain nurses? *Journal of Nursing Management*, 14(4), 262–270. https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00611.x

Oosthuizen, M. (2012). The portrayal of nursing in South African newspapers: A qualitative content analysis. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 14(1), 49-62.

Price, S.L. & McGillis Hall, L. (2013). The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1502–1509. https://doi.org/10.1111/jan.12289

Puustinen, A. & Jalonen, H. (2020). Kompleksisuusajattelu – ymmärtämistä edistävä uusi lähestymistapa vai vanhaa viiniä uudessa pullossa? Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 14–37). Gaudeamus.

Pösö, T. (2005). Ilkeät ongelmat, hyvät käytännöt. *Sosiaalialan menetelmien arviointi 2/2005.* http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193682

Raisio, H. (2010). *Embracing the wickedness of health care: essays on reforms, wicked problems and public deliberation* [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-317-2

Raisio, H., Jalonen, H. & Uusikylä, P. (2018). *Kesy, sotkuinen vai pirullinen ongelma? Tiedon käyttö yhteiskunnallisessa päätöksenteossa*. Sitran selvityksiä 139. Noudettu 1.12.2020 osoitteesta https://www.sitra.fi/julkaisut/kesy-sotkuinen-vai-pirullinen-ongelma/

Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2018). The Concept of Wicked Problems: Improving the Understanding of Managing Problem Wickedness in Health and Social Care. Teoksessa W. Thomas, A. Hujala, S. Laulainen & R. McMurray. (toim.) *The Management of Wicked Problems in Health and Social Care* (s. 3–20). Routledge.

Rautavuori, L. (2020, 7. helmikuuta). *Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt.* Yle. Noudettu 6.10.2020 osoitteesta https://yle.fi/uutiset/3-11195636

Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M. & Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 43(1), 81–89. https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.81

Richardson, K. (2008). Managing complex organizations: Complexity thinking and the science and art of management. *Emergence: Complexity and Organization* 10(2), 13–26.

Richardson, K. A., & Cilliers, P. (2001). What is complexity science? A view from different directions. *Emergence*, 3, 5–23.

Rideout, V., Foehr, U.G. & Roberts, D.F. (2010). *Generation M²: Media in the Lives of 8- to 18-Year-Olds*. A Kaiser Family Foundation Study. Noudettu 23.1.2022 osoitteesta https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED527859.pdf

Ritchey, T. (2013). Wicked Problems: Modelling Social Messes with Morphological Analysis. *Acta Morphologica Generalis*, 2(1), 1–8.

Rittel, H. (1972). On the Planning Crisis: System Analysis of the 'First and Second Generations'. *Bedriftsokonomen*, 8, 390–396.

Rittel, H. W. J. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences,* 4(2), 155–169. https://doi.org/10.1007/BF01405730.

Roberts, N. (2000). Wicked problems and network approaches to resolution. *International Public Management Review* 1: 1, 1–19.

Rope, T. & Mether, J. (2001). *Tavoitteena menestysbrandi – onnistu mielikuvamarkkinoinnilla*. WSOY.

Sadler, J.J. (2003). Who Wants to be a Nurse: Motivation of the New Generation. *Journal of Professional Nursing*, 19(3), 173–175. https://doi.org/10.1016/S8755-7223(03)00050-4

Seago, J.A., Spetz, J., Alvarado, A., Keane, D. & Grumbach, K. (2006). The nursing shortage: is it really about image? *Journal of Healthcare Management*, 51(2), 96–108.

Shatto, B. & Erwin, K. (2016). Moving on From Millennials: Preparing for Generation Z. *The Journal of continuing education in nursing*, 47(6), 253–254. https://doi.org/10.3928/00220124-20160518-05

Shields, M. A. (2004). Addressing nurse shortages: what can policy makers learn from the econometric evidence on nurse labour supply. *The Economic Journal,* 114(499), F464–F498. https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2004.00255.x

Siikaniemi, L. (2005). *Toward a Model for Satisfaction of Education and Career in Vocational Upper Secondary Education and Training of Machinery and Metal Technology in the Lahti Region* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6298-X

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen: Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021, 1. marraskuuta). *Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma alkaa*. Noudettu 12.5.2022 osoitteesta https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-riittavyyden-ja-saatavuuden-ohjelma-alkaa

Sotarauta, M. (1996). *Kohti epäselvyyden hallintaa: pehmeä startegia 2000-luvun alun suunnittelun lähtökohtana*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Stordeur, S., D'Hoore, W. & the NEXT-Study Group. (2006). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 45–58. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04095.x

Surakka, T. (2009). *Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia.* Tammi.

Syyrakki, E. (2021, 13. lokakuuta). *KMT 2021 tulokset julkistettu*. Media Audit Finland. Noudettu 27.1.2022 osoitteesta https://mediaauditfinland.fi/2021/10/13/kmt-2021-tulokset-julkistettu/

Takase, M., Kershaw, E. & Burt, L. (2002). Does Public Image of Nurses Matter? *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 196-205. https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.127014

Tehy ry. (2019). *Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa – kysely tehyläisille sairaanhoitajille*. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/19. Noudettu 5.4.2021 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf

Tehy ry. (2020, 7. lokakuuta). *Tehyn laaja kysely: Koronasta ei ole korvattu mitään, alan vaihto kiinnostaa yhä enemmän.* Noudettu 6.10.2020 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehyn-laaja-kysely-koronasta-ei-ole-korvattu-mitaan-alan-vaihto-kiinnostaa-yha-enemman

Ten Hoeve, Y., Jansen, G. & Roodbol, P. (2013). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. https://doi.org/10.1111/jan.12177

Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. Työ- ja elinkeinoministeriö. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7

Tilastokeskus. (2019, 30. syyskuuta). *Syntyvyyden lasku heijastuu alueiden tulevaan väestökehitykseen*. Noudettu 5.2.2021 osoitteesta https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. (2021). Työlliset ammattiryhmän (AML 2010, tasot 1-3), alueen, sukupuolen ja vuoden mukaan, 2010-2018. Noudettu 3.5.2021 osoitteesta https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__tyokay/statfin_tyokay_pxt_115s.px/table/tableViewLayout1/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2020*). Missä mennään sote-toimiala? : Sosiaali- ja terveysalan toimialaraportti*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8

Tzeng, H. (2006). Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. *International journal of nursing studies, 43*(6), 755–765. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.10.004

Uimonen, R. & Ikävalko, E. (1996). *Mielikuvien maailma: Miten mediajulkisuutta muokataan ja imagoja rakennetaan?* Inforviestintä.

Urban, A. (2018). Textually mediated discourses in Canadian news stories: Situating nurses' salaries as the problem. *Nursing inquiry, 25*(3), e12233-n/a. https://doi.org/10.1111/nin.12233

Vartiainen, P. (2005). Wicked Health Care Issues: An Analysis of Finnish and Swedish Health Care Reforms. Teoksessa G.T. Savage, J.A. Chilingerian, M. Powell ja Q. Xiao (toim.), *International Health Care Management (Advances in Health Care Management, Vol. 5)* (s. 159–182), Emerald Group Publishing Limited.

Vartiainen, P. (2012). Sosiaali- ja terveysreformit pirullisina ongelmina. Teoksessa E. Hyyryläinen (toim.), *Näkökulmia hallintotieteisiin* (s. 94–117). Vaasan yliopiston julkaisuja. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-380-6

Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell, J. (2013). *Johtajana kaaoksen reunalla: kuinka selviytyä pirullisista ongelmista.* Gaudeamus.

Vartainen, P. & Raisio, H. (2020). Johdanto. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 9–12). Gaudeamus.

Vipunen. (2022). Ammattikorkeakoulujen hakeneet ja paikan vastaanottaneet. Opetushallinnon tilastopalvelu. Noudettu 9.4.2022 osoitteesta https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Haku-%20ja%20valintatiedot%20-%20korkeakoulu%20-%20amk%20-%20koulutuksen%20alkamiskausi.xlsb

Walker, L. (2014). Promoting nursing's professionalism. *Nursing New Zealand (Wellington, N.Z.: 1995), 20*(3), 2.

Wilson, C.S. & Mitchell, B.S. (1999). Nursing 2000: Collaboration to Promote Careers in Registered Nursing. *Nursing Outlook*, 47(2), 56–61. https://doi.org/10.1016/S0029-6554(99)90069-6

Liitteet

Liite 1. Tutkielman aineistoksi valitut Helsingin Sanomien artikkelit

HS 1 / Sutinen, T. (2021, 23 tammikuuta). *Vanhuslain tulkinta hiertää hoivakodeissa – rajanveto hoivatyön ja muun työn välillä johti pikkutarkkoihin ohjeisiin ja kellolla mittaamiseen.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000007758155.html

HS 2 / Welling, R. (2021, 26. tammikuuta). *Hus hankkii lisää robotteja vapauttaakseen henkilökunnan aikaa potilastyöhön.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007764228.html

HS 3 / Hiilamo, E-A. (2021, 27. tammikuuta). *Kyselytutkimus: Joka kolmas sote-alan työntekijä on pelännyt koronaviruksen vuoksi terveytensä puolesta.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007765454.html

HS 4 / Grönholm, P. (2021, 28. tammikuuta). *Aluehallintovirasto keskeytti Rovaniemellä sijaitsevan palvelukodin toiminnan: Asiakkaiden epäasiallista kohtelua, useita vakavia puutteita toiminnassa.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007767665.html

HS 5 / Harju, J. (2021, 2. helmikuuta). *Hoitajaliitto Super vaatii vanhustenhoitoon nykyistä tehokkaampia kasvomaskeja: ”Monessa hoiva-kodissa tartuntoja on lukuisia”.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007777162.html

HS 6 / nimimerkki Pettynyt. (2021, 9. helmikuuta). *Tyly kohtelu päihdepoliklinikalla sai minut katumaan, että hain apua alkoholiongelmaani.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007790442.html

HS 7 / Moilanen, K. & Paananen, V. (2021, 9. helmikuuta). *”Tämä on aiheuttanut meille ongelmatilanteita” – Koronarokotteen jälkioireet ovat vieneet terveydenhoidon henkilökuntaa sairauslomille Helsingissä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007792980.html

HS 8 / Pölkki, M. (2021, 10. helmikuuta). *THL:n marraskuinen selvitys: Kuudessa prosentissa vanhustenhoidon yksiköitä ei lain vaatimaa määrää henkilöstöä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007793432.html

HS 9 / Valtavaara, M. (2021, 10. helmikuuta). *Oulun yliopistollinen sairaala sulkee osan leikkaussaleistaan työvoimapulan ja henkilöstön väsymisen takia.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007794294.html

HS 10 / Meriläinen, K. (2021, 13. helmikuuta). *Mitä tarkoittaa hoitohenkilökunnan hengähtäminen?* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007799697.html

HS 11 / Aalto, M. (2021, 13. helmikuuta). *Helsinki vuokraa hoitajia hätäavuksi vanhusten kotihoitoon.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007801331.html

HS 12 / Salovaara, T. (2021, 17. helmikuuta). *Eettinen stressi uuvuttaa vastuuntuntoisen hoitajan.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007806476.html

HS 13 / Moilanen, K. (2021, 17. helmikuuta). *Husin perushoitaja saa syytteen taposta – Jätti erittäin sairaan potilaan kytkemättä hengityslaitteeseen.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007808096.html

HS 14 / Liiten, M. (2021, 18. helmikuuta). *Keva: Pula hoitajista, opettajista ja sosiaalityöntekijöistä pahenee – Vaatii hallitukselta pikaisia toimia.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000007810303.html

HS 15 / Kero, S. (2021, 19. helmikuuta). *Koronavuoron jälkeen.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000007811600.html

HS 16 / Kuokkanen, K. (2021, 20. helmikuuta). *Hoitajapula on Helsingin seudulla jo niin ankara, että henkilöstöpalvelukin alkaa käyttää alihankkijoita – Yrittäjä Fadumo Ali uskoo tietävänsä ratkaisun.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007815326.html

HS 17 / Tetri, B. (2021, 21. helmikuuta). *Hoitotyön palkkaus on alakanttiin kautta linjan.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007815945.html

HS 18 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 22. helmikuuta). *Hoitoalalle on pakko tuoda työvoimaa ulkomailta – ja nopeasti.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000007819439.html

HS 19 / STT. (2021, 3. maaliskuuta). *Potilas kuoli hengityskoneen akun loppumisen vuoksi – Oikeus: Taposta syytetty Husin hoitaja oli syyntakeeton.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007837820.html

HS 20 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 7. maaliskuuta). *Hoitajat pitävät yhteiskunnan toimintakunnossa mutta joutuvat kantamaan kovinta sairastumisriskiä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000007843969.html

HS 21 / Vatilo, R. (2021, 9. maaliskuuta). *Monet hoitajat odottavat yhä rokotusta.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007847790.html

HS 22 / Lähde, T. (2021, 9. maaliskuuta). *Myös hoiva-alan opiskelijat tarvitsevat koronarokotuksen.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007847732.html

HS 23 / Airola, L. (2021, 11. maaliskuuta). *Aluehallintovirasto havaitsi vakavia puutteita Attendon hoivakodissa Raaseporissa.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007853786.html

HS 24 / Virtomaa, H. & Nuutinen, E. (2021, 12. maaliskuuta). *Rokotusjärjestyksessä unohdettiin suun terveydenhuollon henkilöstö.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007854157.html

HS 25 / nimimerkki Terveydenhoitaja. (2021, 17. maaliskuuta). *Koronapandemia toi terveysasemille valtavan määrän aivan uudenlaista työtä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007863807.html

HS 26 / STT. (2021, 19. maaliskuuta). *Tehy vaatii muutoksia valmiuslakiin, jonka se näkee kurittavan kohtuuttomasti hoitajia.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000007869260.html

HS 27 / Kantola, A. (2021, 25. maaliskuuta). *Hus maksaa 450 euron korvauksen pääsiäislomaa siirtäville tai loman keskeyttäville työntekijöille.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007880474.html

HS 28 / Räsänen, R. (2021, 12. huhtikuuta). *Vanhustyön hoitajien hätähuuto kaikuu kuuroille korville.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007913263.html

HS 29 / Pihlaja, P. (2021, 12. huhtikuuta). *Lyhennetty työaika helpottaisi sosiaali- ja terveysalojen ahdinkoa.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007914770.html

HS 30 / Lehtinen, T. (2021, 14. huhtikuuta). *Tutkimus: Kirurgista maskia käyttäneet hoitajat saivat tartuntoja, tehomaskilla varustautuneet säästyivät.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007918600.html

HS 31 / Lehtinen, T. (2021, 15. huhtikuuta). *Kirurginen maskikin suojaa Husin ylilääkärin mukaan tartunnoilta – Tutkimuksen mukaan työkaverit altistivat hoitajat koronavirukselle useammin kuin potilaat.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007921596.html

HS 32 / nimimerkki Sairaanhoitaja. (2021, 16. huhtikuuta). *Osa asiakkaista käyttäytyy rokotusasemalla törkeästi.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007923693.html

HS 33 / Kantola, A. (2021, 18. huhtikuuta). *Koronahoitajat menettivät ilmaiset parkkipaikkansa Kasarmitorilla, tilalle tulee jättiterassi: ”Meidän paikat otettiin pois kaljaterassin takia”.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007927026.html

HS 34 / nimimerkki Huolestuneet kätilöt. (2021, 24. huhtikuuta). *Husin synnytysyksiköitä uhkaa työvoimapula.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007937526.html

HS 35 / Kerkelä, L. (2021, 26. huhtikuuta). *Salon sairaalassa työskennellyt hoitaja vapautui murhaepäilystä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007942394.html

HS 36 / Aholainen, S. & Paananen, V. (2021, 29. huhtikuuta). *Kätilöiden mukaan synnyttäjien turvallisuus on uhattuna kiireen vuoksi – Nyt vastaa Hus: ”Huoli on kuultu”.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007948883.html

HS 37 / Aalto, M. (2021, 8. toukokuuta). *Vauvani olisi voinut pelastua.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007965294.html

HS 38 / Ahola, A. (2021, 9. toukokuuta). *Kätilö tekee vaativaa asiantuntijatyötä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007966000.html

HS 39 / Larki, R. (2021, 15. toukokuuta). *Hoiva-sana antaa myönteisen mielikuvan hoitotyöstä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007977654.html

HS 40 / Aaltonen, M. & Kantola A. (2021, 18. toukokuuta). *Kätilöiden mukaan kiire vaarantaa synnytysten turvallisuuden, näin vastaavat poliitikot: ”En täysin ymmärrä mistä huoli kumpuaa”.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007982954.html

HS 41 / Nuutinen, E. & Sirkiä, P. (2021, 31. toukokuuta). *Suun terveydenhuollon ongelmia voitaisiin helpottaa paremmalla työnjaolla.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007998861.html

HS 42 / Pekkarinen, P. (2021, 7. kesäkuuta). *Husin tulee pitää huolta työntekijöistään.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008031841.html

HS 43 / Haapanen, M. (2021, 10. kesäkuuta). *Syrjäseutulisä takaisin käyttöön.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008040979.html

HS 44 / Aalto, M. (2021, 10. kesäkuuta). *Liikkuvat sairaanhoitajat aloittivat Helsingissä, jotta heikkokuntoisimpien vanhusten ei tarvitse lähteä päivystykseen.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008043881.html

HS 45 / Savolainen, J. (2021, 12. kesäkuuta). *Kuntapoliitikko päättää palkoista vaikkei haluaisi.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008046630.html

HS 46 / STT. (2021, 3. heinäkuuta). *IL: Yli 700 Husin hoitajan henkilötunnukset vuotivat potilaskertomuksiin.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008100432.html

HS 47 / nimimerkki Sairaanhoitajaksi opiskeleva. (2021, 3. heinäkuuta). *Työ hoivakodissa raastaa sydäntäni.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008095863.html

HS 48 / nimimerkki Sairaanhoitaja. (2021, 11. heinäkuuta). *Hoitajat työskentelevät helteestä pökerryksissä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008115626.html

HS 49 / Kilpelänaho, N. (2021, 12. heinäkuuta). *Hoitaja kirjoitti tukalista työoloista: Hus yrittää lievittää tilannetta ohjeistuksilla, tuulettimilla ja kivennäisvedellä.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008119221.html

HS 50 / Pölkki, M. (2021, 12. heinäkuuta*). Helle saa monen sairaala-osaston lämpötilan nousemaan 30 asteeseen, ilmastointia ei ole ja hajuhaitat korostuvat: ”Kieltämättä on tukalat oltavat”.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008119478.html

HS 51 / Salomaa, M. (2021, 13. heinäkuuta). *Potilas jonottanut päivystykseen yli 60 tuntia Uudellamaalla – Näin Husin päivystysjohtaja selittää valtaviksi paisuneita ruuhkia.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008122547.html

HS 52 / Kantola, A. (2021, 12. heinäkuuta). *Synnytysruuhkaa pelkäävät synnyttäjät ovat alkaneet taktikoida sairaalan ovella, kertoo hyvinkääläinen kätilö – Helsingin seudun sairaaloissa valmistaudutaan heinäkuun lopun piikkiin ahdistuneina.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008108143.html

HS 53 / Björn, S. (2021, 16. heinäkuuta). *Kätilöiden huolien vähättely pöyristyttää.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008127325.html

HS 54 / Kivekäs, L. (2021, 19. heinäkuuta). *Päivystyksessä ei pitäisi joutua odottamaan tuntitolkulla.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008131082.html

HS 55 / Kantola, A. (2021, 21. heinäkuuta). *Husin päivystysten ruuhkat paisuivat kymmentuntisiksi – viileämpi sää tuo hetken helpotuksen, mutta hoitajapula vetää terveydenhuoltoa jatkuvasti äärimmilleen.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008140648.html

HS 56 / Peltonen, E. (2021, 22. heinäkuuta). *Avi: Attendon hoitokodin vanhustenhoidon toiminta keskeytetään Kuopiossa, hoitohenkilöstön määrä puutteellinen.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008143313.html

HS 57 / Pölkki, M. (2021, 31. heinäkuuta). *Kesä kärjisti hoitajapulan: yksiköitä lopetettu, terveyskeskuksissa kesäsulkuja ja päivystykset ruuhkissa: ”Tämä kesä on ollut vaikeampi kuin aikaisemmat kesät”, sanoo Essoten hallintojohtaja.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008145506.html

HS 58 / Nordman, S., Kaila, E. & Anttila, J. (2021, 6. elokuuta). *Näytteenottotyön vaatima ammattitaito pitää tunnistaa.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008169499.html

HS 59 / Jokinen, J. (2021, 9. elokuuta). *Itse tulostettavat kiitoskortit suututtivat Husin hoitajat – ”Olen äärimmäisen pahoillani”, korttitempausta ideoinut ylihoitaja sanoo.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008181402.html

HS 60 / Nyroos, S. (2021, 11. elokuuta). *Kysely: Seksuaalinen häirintä on yleistä sotealalla – uhreina ovat useimmin nuoret työntekijät, häiritsijöinä potilaat.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008185330.html

HS 61 / nimimerkki Muistisairaan tytär. (2021, 12. elokuuta). *Muistisairas isäni sai hyvää palvelua Helsingin kaupungilta.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008140766.html

HS 62 / nimimerkki Yksin jäänyt. (2021, 13. elokuuta). *Keskenmenon hetkellä olisin kylmän luennon sijaan kaivannut ystävällisiä sanoja.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008188154.html

HS 63 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 14. elokuuta). *Hoitajapula horjuttaa jo terveydenhuoltoa.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008188262.html

HS 64 / Holopainen, A. & Parisod, H. (2021, 17. elokuuta). *Hoitotyön epätasa-arvoinen kohtelu ei lisää alan arvostusta.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008196284.html

HS 65 / Savonen, T. (2021, 19. elokuuta). *Ministeri Sarkkinen esittää ohjelmaa sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuuden parantamiseksi.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008204278.html

HS 66 / Bildjuschkin, K. (2021, 22. elokuuta). *Kätilöt mukaan neuvolatoimintaan.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008200609.html

HS 67 / nimimerkki Sairaanhoitajasi Helsingistä. (2021, 23. elokuuta). *Ulkomailla sairaanhoitajiemme koulutusta arvostetaan, mutta Suomessa näin ei ole.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008210684.html

HS 68 / nimimerkki Hoitoalan opiskelija. (2021, 26. elokuuta). *Vaihdan alaa, jos hoitajaksi opiskelevien kohtelu ei parane.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008216091.html

HS 69 / Grönholm, P. (2021, 27. elokuuta). *Kouluterveydenhuoltoon vaikea saada sijaisia, lisäksi monet terveydenhoitajat on siirretty koronatehtäviin.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008206357.html

HS 70 / Aalto, M. (2021, 3. syyskuuta). *Mehiläinen: Rekrytointia Helsingin kaupungilta rajoitettu sopimuksissa – Tehyn mukaan kymmenien hoitajien työnhaku on tyssännyt työhistoriaan.* Noudettu 1.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008238301.html

HS 71 / Grönholm, P. (2021, 4. syyskuuta). *Kolme hoitajaa kertoo HS:lle kokemuksensa Helsingin kaupungin rekrytointirajoituksista: ”Teimme samaa työtä, mutta sermin takana toinen sai parempaa palkkaa”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008241035.html

HS 72 / Grönholm, P. (2021, 6. syyskuuta). *Hoitajamitoitus alittuu yhä useammin ympärivuorokautisessa hoidossa: HS koosti tiedot yksiköistä kunnittain.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008238755.html

HS 73 / Paananen, V. (2021, 6. syyskuuta). *HS sai haltuunsa sopimusehdot, joilla Helsingin kaupunki rajoittaa hoitajien palkkausta – Oikeustieteilijä kritisoi karenssin pituutta.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008243203.html

HS 74 / Bäckgren, N. (2021, 9. syyskuuta). *”Jäin välillä ihan monttu auki” – Alaa vaihtava helsinkiläinen hoitaja kertoo, millaiseksi hoitotyö on muuttunut.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008231197.html

HS 75 / Welling, R. (2021, 9. syyskuuta). *Keskustelu hoitajien karenssista kävi kiivaana Helsingin valtuustossa – ”Sattuuhan se oikeustajuun, kun kaupungin työntekijät saavat samasta työstä vähemmän palkkaa”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008253574.html

HS 76 / Laurell, H. (2021, 10. syyskuuta). *Koulutuspaikkojen lisäys ei ratkaise hoitajapulaa.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008244623.html

HS 77 / Pajakoski, E. & Juutinen, I-M. (2021, 14. syyskuuta). *Hoitotyön lähiopetus turvaa hoitotyön laadun.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008260356.html

HS 78 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 14. syyskuuta). *Hoitajamitoitus ei yksin korjaa hoitokotien ongelmia.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008260741.html

HS 79 / Rajamäki, T. (2021, 15. syyskuuta). *Miten katkaistaan noidankehä, jotta kuormittuneet hoitajat jaksavat työssään? Rekrytointikiellot ovat vain yksi hoitajapulan oire.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008244091.html

HS 80 / Aalto, M. (2021, 20. syyskuuta). *Helsinki yrittää purkaa terveysasemien ruuhkia vuokraamalla lisää hoitajia.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008275572.html

HS 81 / Perttu, J. (2021, 24. syyskuuta). *Ikääntyneiden psykiatrinen hoitoyksikkö suljetaan Hyvinkäällä henkilöstöpulan vuoksi.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008288563.html

HS 82 / Kokkonen, J. (2021, 4. lokakuuta). *Parempi palkka lisäisi imua hoitoalalle.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008306519.html

HS 83 / STT. (2021, 6. lokakuuta). *Uutissuomalainen: Hoitajapula vaikeuttaa vanhusten pääsyä pitkäaikaishoitoon isoissa kaupungeissa.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008312736.html

HS 84 / Liiten, M. (2021, 6. lokakuuta). *Työnantajien selvitys: Sairaanhoitajista vain neljä prosenttia vaihtanut vuodessa alaa, opettajista vielä harvempi.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008304701.html

HS 85 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 16. lokakuuta). *Hoivakodin hoitajilla koronapassi olisi hyödyllisimmillään.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008336889.html

HS 86 / Keski-Heikkilä, A. (2021, 19. lokakuuta). *Turussa tehohoito on kuormittunut, Päijät-Hämeen keskussairaalassa ennätysmäärä koronapotilaita.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008335642.html

HS 87 / Freyborg, H. (2021, 20. lokakuuta). *Kotihoidon työntekijöiden epäillään tunkeutuneen vanhusten koteihin ja vieneen arvotavaraa Helsingissä.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008347608.html

HS 88 / Harju, I. (2021, 21. lokakuuta). *Yle: Rokottamattoman hoitajan vanhukselle tartuttama korona johti kuolemaan Eurajoella.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008349589.html

HS 89 / Paananen, V. (2021, 24. lokakuuta). *Espoon sairaala on jatkuvasti liian täynnä, hoitoon pääsy hidastunut: ”Ollaan nyt aika kriittisessä tilanteessa”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008354136.html

HS 90 / Kantola, A. (2021, 25. lokakuuta). *Asumisyksikön hoitaja tuomittiin yli neljän vuoden vankeuteen vaikeavammaisen potilaan raiskauksesta.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008357566.html

HS 91 / Loula, P. (2021, 26. lokakuuta). *Rokottamattomien hoitajien siirto työtehtävistä toiseen vaikeaa tai jopa mahdotonta: ”Meillä on tavattoman niukka resurssi”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008357632.html

HS 92 / Keski-Heikkilä, A. (2021, 29. lokakuuta). *Ammattijärjestöt ihmettelevät THL:n ehdotusta hoitoalan koronapassista: ”Faktisesti pakkorokottamista”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008369706.html

HS 93 / Sajari, P. (2021, 30. lokakuuta). *Oikeustieteilijät: Hoitajilta pitää edellyttää koronavirusrokotusta potilaiden ja työntekijöiden suojelemiseksi.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta

HS 94 / Kervinen, E. (2021, 1. marraskuuta). *Rkp:n Henrikssonin ajatus hoitoalan nelipäiväisestä työviikosta ei innosta alan osapuolia: ”Täysin epärealistinen esitys”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008373382.html

HS 95 / Kervinen, E. (2021, 1. marraskuuta). *Ministeriö aloittaa ohjelman sote-alan henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi: ”Ilmiö on sellainen, joka vaatii nyt toimia”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008369918.html

HS 96 / Muukkonen, M. & Rautiainen, P. (2021, 2. marraskuuta). *Hoitohenkilöstön koronarokotuspakosta on säädettävä laissa.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008372926.html

HS 97 / Takala, A. (2021, 3. marraskuuta). *Katso laskurista, kuinka paljon sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä alueeltasi puuttuu: ”Pulaa on vähän kaikesta”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008374530.html

HS 98 / nimetön mielipidekirjoitus. (2021, 4. marraskuuta). *Hoitajien rokotussuoja on pantava kuntoon.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008379221.html

HS 99 / Virtanen, P., Jalonen, H. & Tammeaid, M. (2021, 8. marraskuuta). *Henkilöstömitoitukset eivät yksin ratkaise sote-sektorin ongelmia.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008332523.html

HS 100 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 14. marraskuuta). *Hoitajien vaatimukset kuumentavat julkisen sektorin palkkaneuvotteluja.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008398173.html

HS 101 / Remes, M. (2021, 17. marraskuuta). *Hoitajapulaan on yksinkertainen ratkaisu.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008407295.html

HS 102 / Salomaa, M. (2021, 17. marraskuuta). *Pikkuvaivojen vuoksi tehdyt hälytykset ruuhkauttavat Husin ensihoitoa –"Eihän kukaan jaksa tällaista kuukaudesta toiseen".* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008410938.html

HS 103 / Lehtinen, T. (2021, 19. marraskuuta). *Sairaanhoitaja Maria, 30, sai tarpeekseen Suomen "epäinhimillisistä olosuhteista" – Nyt hän aikoo lähteä Norjaan, jossa saa osakseen arvostusta ja tuhat euroa lisää palkkaa.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008406254.html

HS 104 / Huhtanen, J. (2021, 24. marraskuuta). *Kaksi kolmasosaa kuntapäättäjistä korottaisi hoitajien palkkoja lääkkeenä hoitajapulaan.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008426869.html

HS 105 / Vuornos, H. (2021, 25. marraskuuta). *Hoitajamitoitus on ajamassa vanhuspalvelut kriisiin.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008427719.html

HS 106 / Riiali, M. (2021, 25. marraskuuta). *Yksi ihminen sai aikaan suuren ilmiön: Hoitajille olisi tarjottu ilmaiseksi kaikkea meikeistä hotelliyöhön.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/helsinki/art-2000008430242.html

HS 107 / STT. (2021, 26. marraskuuta). *THL suosittelee kolmansia koronarokote-annoksia koronapotilaita hoitaville ja muulle kriittisen hoidon henkilökunnalle.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008435158.html

HS 108 / Keski-Heikkilä, A. (2021, 26. marraskuuta). *"Turvallisuus on vaarantunut vakavasti" – Lääkkeitä jaettiin hoitokodissa miten sattuu ja vanhukset kaatuilivat*

kenenkään huomaamatta, puolessa vuodessa satoja tapauksia. Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008433333.html

HS 109 / Liiten, M. (2021, 26. marraskuuta). *Lakiluonnos: Työnantajan tulisi vaatia riski-ryhmien parissa työskentelevältä sote-henkilöstöltä koronarokotuksia – Superin puheenjohtaja: Maininta palkanmaksun lopettamisesta ”tosi raaka”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008434321.html

HS 110 / Mikonranta, A. (2021, 29. marraskuuta). *Palvelualojen työolot saadaan kuntoon rahalla ja työntekijöitä kuuntelemalla.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008435092.html

HS 111 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 30. marraskuuta). *Lääkäri tekee osastosihteerin töitä – näin ei voi jatkua.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008439006.html

HS 112 / Paavola, S. (2021, 2. joulukuuta). *Järkevämpi työnjako parantaisi perusterveydenhuollon palvelujen saamista.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008433594.html

HS 113 / Kiuttu, S. (2021, 4. joulukuuta). *Moni puolue ajaa vaaleissa hoiva-alan palkkojen nostoa – Kuntaliitto: ”Tällaiset asiat kuuluvat työmarkkinapöytiin”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008453007.html

HS 114 / Liiten, M. (2021, 5. joulukuuta). *Esitys sote-henkilöstön velvollisuudesta ottaa koronarokote tulossa pian eduskuntaan: Ilman rokotusta edessä voisi olla palkan menetys.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008450348.html

HS 115 / Loula, P. (2021, 6. joulukuuta). *Sairaanhoitajat ovat venyneet työssään pandemian alusta alkaen – yksi heistä kertoo, millaista koronaetulinjassa todellisuudessa on.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008438728.html

HS 116 / Rajamäki, T. (2021, 6. joulukuuta). *Muistisairaita ihmisiä on väestön vanhetessa entistä enemmän. HS seurasi kolmen päivän ajan arkea lahtelaisessa*

hoivakodissa. Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008374216.html

HS 117 / Nalbantoglu, M. (2021, 8. joulukuuta). *Hallitus esittää: sote-henkilöstölle velvollisuus ottaa koronarokote, työnantajalle oikeus tietää työntekijän rokotusstatus.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008460396.html

HS 118 / STT. (2021, 9. joulukuuta). *Hallitus esittää: Kotihoidon palvelut turvattava vanhuksen yksilöllisen tarpeen mukaan kaikkina vuorokauden aikoina, myös öisin.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008463160.html

HS 119 / Kuokkanen, K. (2021, 10. joulukuuta). *Husin koronahoitajien lisäpalkkioista puhkesi repivä riita – Toimitusjohtaja Mäkijärvi veti jo tehdyn päätöksen pois.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008465592.html

HS 120 / Saari, M. (2021, 13. joulukuuta). *Helsinkiläinen nainen varasi rokotusajan kaupungin sääntöjen mukaan – Paikan päällä alkoi ”julkinen nöyryytys”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008456492.html

HS 121 / Äijö, P. (2021, 15. joulukuuta). *Moni hoitoalalla työskentelevä kärsii eettisestä stressistä.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008458129.html

HS 122 / Aalto, M. (2021, 15. joulukuuta). *Lasten leikkauksia jouduttu siirtämään Helsingissä – Henkilökuntapula rajoittaa tehohoitoa.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008472049.html

HS 123 / Keski-Heikkilä, A. & Häkkinen, H. (2021, 15. joulukuuta). *Saadaanko lisää rokotusvoimaa lähihoitajista, Puolustusvoimista tai farmaseuteista? Eläköitynyt hoitaja kertoo, miltä kutsu takaisin töihin tuntuisi.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008475971.html

HS 124 / Helle, T. (2021, 15. joulukuuta). *Henkilöstötutkimus paljastaa karun totuuden: Vain harva lääkäri suosittelee Husia työnantajana.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008477123.html

HS 125 / Harju, J. (2021, 17. joulukuuta). *”Husin koronayksiköissä ei ole juuri joululomia myönnettykään” – Tehyn mukaan mitkään pakkokeinot eivät ole nyt ratkaisu.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008484406.html

HS 126 / Malmberg, K. (2021, 17. joulukuuta). *Koronatestaaja joutuu desinfioimaan kätensä jopa sata kertaa päivässä – Tällaista on työ, jossa tottuu sydäntäsärkevään itkuun ja yhteen toistuvaan kysymykseen.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000008471756.html

HS 127 / Takala, S. (2021, 19. joulukuuta). *Husin hallitus aikoo peruuttaa hoitajille luvatut satojen eurojen lisät – ”Kukaan ei elä kiitoskorteilla”, sanoo väsynyt hoitaja.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008486174.html

HS 128 / Kuokkanen, K. (2021, 20. joulukuuta). *Husin hallitus puuttui palkkakiistaan – ”Jos esimiehet menevät lupaamaan lisiä, organisaation pitää kantaa vastuu”.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008487958.html

HS 129 / Muhonen, H. (2021, 20. joulukuuta). *Sote-valiokunta puoltaa hoitajien koronarokotevelvoitetta.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008488835.html

HS 130 / Aalto, M. (2021, 22. joulukuuta). *”Tämä on hänen hengellään leikkimistä” – Lasten tehohoito ajautui kriisiin Helsingissä, 10-vuotiaan Jessen kiireellinen avosydänleikkaus siirtynyt useasti.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008483636.html

HS 131 / STT. (2021, 26. joulukuuta). *Turussa rokotuspaikalla hoitajaa uhattiin vakavalla väkivallalla.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008500524.html

HS 132 / Kervinen, E. (2021, 27. joulukuuta). *Hoitajien palkkojen nostamiselle laaja tuki, harvempi kuitenkaan valmis kiristämään sen vuoksi verotusta.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008484601.html

HS 133 / Helsingin Sanomien pääkirjoitustoimitus. (2021, 28. joulukuuta). *Hoitajille riittää sympatiaa, vaan entä rahaa?* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008502030.html

HS 134 / STT. (2021, 28. joulukuuta). *Eduskunta hyväksyi hoitajien rokotevelvoitteen.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008504917.html

HS 135 / Sinisalo, S. (2021, 30. joulukuuta). *”Emme me kaikki rokottamattomat voi mennä jonnekin pyykkihuoneeseen” – Kaksi hoitajaa kertoo, miten rokotevelvoite vaikuttaa heihin.* Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008505951.html